DOCUMENT RESUME

ED 394 245 EC 304 765

TITLE Head Start Program Performance Standards on Services for Children with Disabilities (45-CFR 1308) [and] Normas de Ejecucion del Programa Head Start Sobre Servicios para Ninos con Discapacidades (45-CFR 1308).

INSTITUTION Administration for Children, Youth, and Families (DHHS), Washington, DC. Head Start Bureau.

REPORT NO DHHS-ACYF-IM-93-06

PUB DATE 17 Feb 93

NOTE 109p.; For a related Information Memorandum, see EC 304 766.

PUB TYPE Legal/Legislative/Regulatory Materials (090) -- Multilingual/Bilingual Materials (171)

LANGUAGE English; Spanish

EDRS PRICE MF01/PC05 Plus Postage.

DESCRIPTORS Delivery Systems; *Disabilities; Disability Identification; *Disadvantaged Youth; Early Intervention; Educational Diagnosis; Eligibility; Federal Programs; *Federal Regulation; *Guidelines; Individualized Education Programs; Preschool Education; Program Implementation; *Standards

IDENTIFIERS *Project Head Start

ABSTRACT

This document consolidates, clarifies, and updates federal regulations on Head Start services for children with disabilities. The regulations are designed to complement the Head Start Program Performance Standards governing services to all enrolled children. Specifically, these regulations require Head Start programs to: (1) design comprehensive services for locating and serving children with disabilities and their parents; (2) develop an Individualized Education Program (IEP) to provide appropriate special services for each child with a disability; (3) screen children by 45 days after the start of Head Start program services in the Fall; (4) use Head Start diagnostic criteria to determine a child's eligibility for special education and related services; (5) designate a coordinator of services for children with disabilities with specific responsibilities; and (6) operate in accordance with guidance on the use of program funds. Extensive guidelines on application of the performance standards are presented. (DB)

****
* Reproductions supplied by EDRS are the best that can be made *
* from the original document. *
****

EC

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Administration for Children and Families
Administration on Children, Youth and Families
Head Start Bureau

U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
Office of Educational Research and Improvement
EDUCATIONAL RESOURCES INFORMATION CENTER (ERIC)

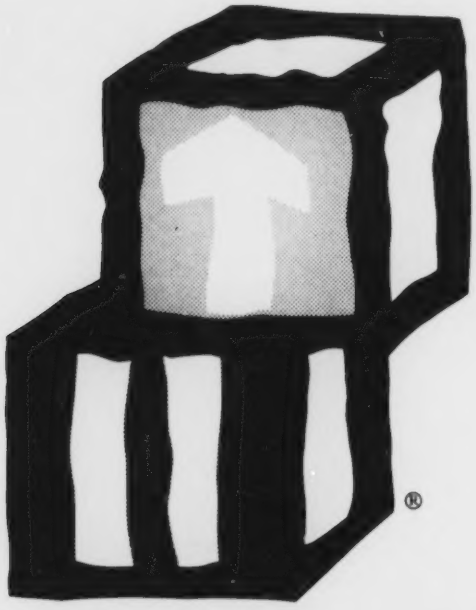
☒ This document has been reproduced as received from the person or organization originating it.

☐ Minor changes have been made to improve reproduction quality.

• Points of view or opinions stated in this document do not necessarily represent official OERI position or policy.

ED 394 245

Head Start Program Performance Standards on Services for Children with Disabilities (45-CFR 1308)



EC 304 765

BEST COPY AVAILABLE

ACF Administration for Children and Families	U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES Administration on Children, Youth and Families	
	1. Log No. ACYF-IM-93-06	2. Issuance Date: 2/17/93
	3. Originating Office: Head Start Bureau	
	4. Key Word: Disabilities	

INFORMATION MEMORANDUM

TO: Head Start Grantees and Delegate Agencies

SUBJECT: Final Rule on Head Start Services for Children With Disabilities, 45 CFR Parts 1304, 1305, and 1308

INFORMATION: Attached is a copy of the Final Rule on Head Start Services for Children With Disabilities, 45 CFR Part 1308, as published in the Federal Register on January 21, 1993. In addition, minor technical and conforming changes were made to Parts 1304 and 1305 to comport with the definitions and requirement for timely screening in Part 1308.

This Final Rule consolidates, clarifies and updates existing policies regarding Head Start services to children with disabilities. It provides the first performance standards for services for children with disabilities and complements the Head Start Program Performance Standards governing services to all enrolled children. Specifically, these regulations require Head Start programs to:

-- design comprehensive services which meet program standards for locating and serving children with disabilities and their parents;

-- develop an Individualized Education Program (IEP) to provide appropriate special services for each child who is determined to have a disability;

-- screen children by 45 days after the start of Head Start program services in the Fall in order that needed services may be provided in a timely manner;

-- use revised Head Start diagnostic criteria to determine a child's eligibility for special education and related services;

-- designate a coordinator of services for children with disabilities with specific responsibilities; and

-- operate in accordance with current guidance on the use of program funds for special services to children who have disabilities.

The revised eligibility criteria are consistent with the criteria of the Individuals With Disabilities Education Act (IDEA) in order to foster coordination and to facilitate the transition of children and families from Head Start to the public schools.

This Rule is effective February 21, 1993 (30 days from its date of publication in the Federal Register). The provisions of this Rule will be implemented so that there is no disruption of services to currently enrolled children and families. For example, any child who has been determined to be eligible for special services based upon previous guidance should continue to receive these special services for the remainder of the 1992-93 program year. However, grantees and delegate agencies should begin now to develop and implement disabilities service plans which will enable them to deliver disabilities services in the 1993-94 program year which meet all provisions of the Rule. Programs will be reviewed for compliance with all provisions of the Rule in the 1993-94 program year.

Questions about the Rule should be directed to your Regional Office or to the American Indian or Migrant Program Branches.

Joseph A. Mottola
Acting Commissioner
Administration on Children, Youth
and Families

ATTACHMENT: Final Rule on Head Start Services for Children With Disabilities

SERVICES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Subpart A - General

Sec. 1308.1 PURPOSE AND APPLICATION

This rule sets forth the requirements for providing special services for 3- through 5-year old children with disabilities enrolled in Head Start programs. These requirements are to be used in conjunction with the Head Start Program Performance Standards at 45 CFR part 1304. The purpose of this part is to ensure that children with disabilities enrolled in Head Start Programs receive all the services to which they are entitled under the Head Start Program Performance Standards at 45 CFR part 1304, as amended.

Sec. 1308.2 SCOPE

This rule applies to all Head Start grantees and delegate agencies.

Sec. 1308.3 DEFINITIONS

As used in this part:

(a) The term ACYF means the Administration on Children, Youth and Families, Administration for Children and Families, Administration for Children and Families, U.S. Department of Health and Human Services, and includes appropriate Regional Office staff.

(b) The term *children with disabilities* means children with mental retardation, hearing impairments including deafness, speech or language impairments, visual impairments including blindness, serious emotional disturbance, orthopedic impairments, autism, traumatic brain injury, other health impairments or specific learning disabilities; and who, by reason thereof, need special education and related services. The term *children with disabilities* for children aged 3 to 5, inclusive, may, at a State's discretion, include children experiencing developmental delays, as defined by the State and as measured by appropriate diagnostic instruments and procedures, in one or more of the following areas: physical development, cognitive development, communication development, social or emotional development, or adaptive development; and who, by reason thereof, need special education and related services.

(c) The term *Commissioner* means the Commissioner of the Administration on Children, Youth and Families.

(d) The term *day* means a calendar day.

(e) The term *delegate agency* means a public or private non-profit agency to which a grantee has delegated the responsibility for operating all or part of its Head Start program.

(f) The term *disabilities coordinator* means the person on the Head Start staff designated to manage on a full or part-time basis the services for children with disabilities described in part 1308.

(g) The term *eligibility criteria* means the criteria for determining that a child enrolled in Head Start requires special education and related services because of a disability.

(h) The term *grantee* means the public or private non-profit agency which has been granted financial assistance by ACYF to administer a Head Start program.

(i) The term *individualized education program (IEP)* means a written statement for a child with disabilities, developed by the public agency responsible for providing free appropriate public education to a child, and contains the special education and related services to be provided to an individual child.

(j) The term *least restrictive environment* means an environment in which services to children with disabilities are provided:

(1) to the maximum extent appropriate, with children who are not disabled and in which;

(2) special classes or other removal of children with disabilities from the regular educational environment occurs only when the nature or severity of the disability is such that education in regular classes with the use of supplementary aids and services cannot be achieved satisfactorily.

(k) The term *Performance Standards* means the Head Start program functions, activities and facilities required and necessary to meet the objectives and goals of the Head Start program as they relate directly to children and their families.

(l) The term *related services* means transportation and such developmental, corrective and other supportive services as are required to assist a child with a disability to benefit from special education, and includes speech pathology and audiology, psychological services, physical and occupational therapy, recreation, including therapeutic recreation, early identification and assessment of disabilities in children, counseling services, including rehabilitation counseling, and medical services for diagnostic or evaluation purposes. The term also includes school health services, social work services, and parent counseling and training. It includes other developmental, corrective or supportive services if they are required to assist a child with a disability to benefit from special education, including assistive technology services and devices.

(1) The term *assistive technology device* means any item, piece of equipment, or product system, whether acquired commercially off the shelf, modified, or customized, that is used to increase, maintain, or improve functional capabilities of individuals with disabilities.

(2) The term *assistive technology service* means any service that directly assists an individual with a disability in the selection, acquisition, or use of an assistive technology device. The term includes: The evaluation of the needs of an individual with a disability; purchasing, leasing, or otherwise providing for the acquisition of assistive technology devices by individuals with disabilities; selecting, designing, fitting, customizing, adapting, applying, maintaining, repairing, or replacing of assistive technology devices; coordinating and using other therapies, interventions, or services with assistive technology devices, such as those associated with existing education and rehabilitation plans and programs; training or technical assistance for an individual with disabilities, or, where appropriate, the family of an individual with disabilities; and training or technical assistance to professionals who employ or provide services involved in the major life functions of individuals with disabilities.

(m) The term *responsible HHS official* means the official who is authorized to make the grant of assistance in question or his or her designee.

(n) The term *special education* means specially designed instruction, at no cost to parents or guardians, to meet the unique needs of a child with a disability. These services include classroom or home-based instruction, instruction in hospitals and institutions, and specially designed physical education if necessary.

SERVICES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

PERFORMANCE STANDARDS

Subpart B - Disabilities Service Plan

§1308.4 Purpose and scope of disabilities service plan.

(a) A Head Start grantee, or delegate agency, if appropriate, must develop a disabilities service plan providing strategies for meeting the special needs of children with disabilities and their parents. The purposes of this plan are to assure:

(1) That all components of Head Start are appropriately involved in the integration of children with disabilities and their parents; and

(2) That resources are used efficiently.

GUIDANCE

(a) In order to develop an effective disabilities service plan the responsible staff members need to understand the context in which a grantee operates. The Head Start program has operated under a Congressional mandate, since 1972, to make available, at a minimum, ten percent of its enrollment opportunities to children with disabilities. Head Start has exceeded this mandate and serves children in integrated, developmentally appropriate programs. The passage of the Individuals With Disabilities Education Act, formerly the Education of the Handicapped Act, and its amendments, affects Head Start, causing a shift in the nature of Head Start's responsibilities for providing services for children with disabilities relative to the responsibilities of State Education Agencies (SEA) and Local Education Agencies (LEA).

Grantees need to be aware that under the IDEA the State Education Agency has the responsibility for assuring the availability of a free appropriate public education for all children with disabilities within the legally required age range in the State. This responsibility includes general supervision of educational programs in all agencies, including monitoring and evaluating the special education and related services to insure that they meet State standards, developing a comprehensive State plan for services for children with disabilities (including a description of interagency coordination among these agencies), and providing a Comprehensive System for Personnel Development related to training needs of all special education and related service personnel involved in the education of children with disabilities served by these agencies, including Head Start programs.

Each State has in effect under IDEA a policy assuring all children with disabilities beginning at least at age three, including those in public or private institutions or other care facilities, the right to a free appropriate education and to an evaluation meeting established procedures. Head Start is either:

PERFORMANCE STANDARDS

GUIDANCE

- The agency through which the Local Education Agency can meet its obligation to make a free appropriate public education available through a contract, State or local collaborative agreement, or other arrangement; or
- The agency in which the family chooses to have the child served rather than using LEA services.

Regardless of how a child is placed in Head Start, the LEA is responsible for the identification, evaluation and provision of a free appropriate public education for a child found to be in need of special education and related services which are mandated in the State. The LEA is responsible for ensuring that these services are provided, but not for providing them all. IDEA stresses the role of multiple agencies and requires their maintenance of effort.

The Head Start responsibility is to make available directly or in cooperation with other agencies services in the least restrictive environment in accordance with an individualized education program (IEP) for at least ten percent of enrolled children who meet the disabilities eligibility criteria. In addition, Head Start continues to provide or arrange for the full range of health, dental, nutritional, developmental, parent involvement and social services provided to all enrolled children. Head Start has a mandate to recruit and enroll income-eligible children and children with disabilities who are most in need of services and to coordinate with the LEA and other groups to benefit children with disabilities and their families. Serving children with disabilities has strengthened Head Start's ability to individualize for all children. Head Start is fully committed to the maintenance of effort as required for all agencies by the IDEA and by the Head Start Act (Sec. 640(a)(2)(A)). Head Start is committed to fiscal support to assure that the services which children with disabilities need to meet their special needs will be provided in full, either directly or by a combination of Head Start funds and other resources.

These Head Start regulations facilitate coordination with the IDEA by utilizing identical terms for eligibility criteria for the most part. However,

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Head Start has elected to use the term "emotional/behavioral disorder" in lieu of "serious emotional disturbance," which is used in the IDEA, in response to comments and concerns of parents and professionals. Children who meet State-developed criteria under IDEA will be eligible for services from Head Start in that State. In order to organize activities and resources to help children with disabilities overcome or lessen their disabilities and develop their potential, it is essential to involve the education, health, social services, parent involvement, mental health and nutrition components of Head Start. Parents, staff and policy group members should discuss the various strategies for ensuring that the disabilities service plan integrates needs and activities which cut across the Head Start component areas before the plan is completed. Advance planning and scheduling of arrangements with other agencies is a key factor in assuring timely, efficient services. Local level interagency agreements can greatly facilitate the difficult tasks of locating related service providers, for example, and joint community screening programs can reduce delays and costs to each of the participating agencies.
(b) The plan must be updated annually.	(b) The plan and the annual updates need to be specific, but not lengthy. As changes occur in the community, the plan needs to reflect the changes which affect services.
(c) The plan must include provisions for children with disabilities to be included in the full range of activities and services normally provided to all Head Start children and provisions for any modifications necessary to meet the special needs of the children with disabilities.	(c) Grantees should ensure that the practices they use to provide special services do not result in undue attention to a child with a disability. For example, providing names and schedules of special services for children with disabilities in the classroom is useful for staff or volunteers coming into that classroom but posting them would publicize the disability of the individual children.
(d) The Head Start grantee and delegate agency must use the disabilities service plan as a working document which guides all aspects of the agency's effort to serve children with disabilities. This plan must take into account the needs of the children for small group activities,	(d) Staff should work for the children's greater independence by encouraging them to try new things and to meet appropriate goals by small steps. Grantees should help children with disabilities develop initiative by including them in opportunities to explore, to create, and to ask rather than to

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
for modifications of large group activities and for any individual special help.	answer questions. The children need opportunities to use a wide variety of materials including science tools, art media and costumes in order to develop skills, imagination and originality. They should be included on field trips, as their experience may have been limited, for example, by an orthopedic impairment. Just as a program makes available pictures and books showing children and adults from representative cultural, ethnic and occupational groups, it should provide pictures and books which show children and adults with disabilities, including those in active roles. Staff should plan to answer questions children and adults may have about disabilities. This promotes acceptance of a child with disabilities for him or herself and leads to treating the child more normally. Effective curricula are available at low cost for helping children and adults understand disabilities and for improving attitudes and increasing knowledge about disabilities. Information on these and other materials can be obtained from resource access projects contractors, which offer training and technical assistance to Head Start programs. There are a number of useful guides for including children with disabilities in regular group activities while providing successful experiences for children who differ widely in developmental levels and skills. Some of these describe activities around a unit theme with suggestions for activities suitable for children with different skill levels. Staff need to help some children with disabilities move into developmentally appropriate play with other children. Research has shown the effectiveness of work in small groups for appropriately selected children with disabilities. This plan allows for coordinating efforts to meet the needs of individual children as listed in their IEPs and can help focus resources efficiently. If a deaf child who uses or needs sign language or another communication mode is enrolled, a parent, volunteer or aide who can use that mode of communication should be provided to help the child benefit from the program.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	In order to build the language and speech capabilities of many children with disabilities who have communication problems, it has been found helpful to enlist aides, volunteers, cooks, bus drivers and parents, showing them how to provide extra repetition and model gradually more advanced language as children improve in their ability to understand and use language. Small group activities for children with similar language development needs should be provided regularly as well as large group language and listening games and individual help. Helping children with intellectual delays or emotional problems or those whose experiences have been limited by other disabilities to express their own ideas and to communicate during play and throughout the daily activities is motivating and can contribute greatly to their progress.
(e) The grantee or delegate agency must designate a coordinator of services for children with disabilities (disabilities coordinator) and arrange for preparation of the disabilities service plan and of the grantee application budget line items for services for children with disabilities. The grantee or delegate must ensure that all relevant coordinators, other staff and parents are consulted.	(e) The Disabilities Service Coordinator should possess a basic understanding of the scope of the Head Start effort and skills adequate to manage the agency to serve children with disabilities including coordination with other program components and community agencies and work with parents.
(f) The disability service plan must contain: **(1) Procedures for timely screening;** **(2) Procedures for making referrals to the LEA for evaluation to determine whether there is a need for special education and related services for a child, as early as the child's third birthday;** **(3) Assurances of accessibility of facilities; and** **(4) Plans to provide appropriate special furniture, equipment and materials if needed.**	(f) For non-verbal children, communication boards, computers and other assistive technology devices may be helpful. Technical assistance providers have information on the Technology Related Assistance for Individuals with Disabilities Act of 1988, 29 U.S.C. 220l *et seq.* States are funded through this legislation to plan Statewide assistive technology services, which should include services for young children. Parents should be helped to understand the necessity of including assistive technology services and devices in their child's IEP in order to obtain them. The plan should include any renovation of space and facilities which may be necessary to ensure the safety of the children or promote learning. For example, rugs or other sound-absorbing surfaces make it easier for some children to hear stories or conversation. Different surfaces on floors and play areas affect some children's mobility.

SERVICES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	45 CFR Part 84, Nondiscrimination on the Basis of Disability in Programs and Activities Receiving or Benefiting from Federal Financial Assistance which implements the Rehabilitation Act of 1973 and the Americans with Disabilities Act require that all Federally assisted programs, including Head Start, be accessible to persons with disabilities including staff, parents and children. This does not mean that every building or part of a building must be physically accessible, but the program services as a whole must be accessible. Structural changes to make the program services available are required if alternatives such as reassignment of classes or moving to different rooms are not possible. Information on the accessibility standards is available from RAPs or the U.S. Department of Justice, Civil Rights Division, Coordination and Review Section, P.O. Box 66118, Washington, D.C. 20035-6118. Staff should ensure that children with physical disabilities have chairs and other pieces of furniture of the correct size and type for their individual needs as they grow. Agencies such as United Cerebral Palsy, Easter Seal Societies or SEAs can provide consultation on adapting or purchasing the appropriate furniture. The correct positioning of certain children is essential and requires expert advice. As the children grow, the furniture and equipment should be checked by an expert, such as a physical therapist, because the wrong fit can be harmful. Efforts should be made to use furniture sized and shaped to place children at the same level as their classmates whenever possible.
(g) The plan, when appropriate, must address strategies for the transition of children into Head Start from infant/toddler programs (0-3 years), as well as the transition from Head Start into the next placement. The plan must include preparation of staff and parents for the entry of children with severe disabilities into the Head Start program.	
(h) The grantee or delegate agency must arrange or provide special education and related services necessary to foster the maximum development of each child's potential and to facilitate participation in the regular Head Start program unless the services are being provided by the LEA or other agency. The plan must specify the	(h) The plan should specify: • Overall goals of the disability effort. • Specific objectives and activities of the disability effort. • How and when specific activities will be carried out and goals attained.

PERFORMANCE STANDARDS

services to be provided directly by Head Start and those provided by other agencies. The grantee or delegate agency must arrange for, provide, or procure services which may include, but are not limited to special education and these related services:

(1) Audiology services, including identification of children with hearing loss and referral for medical or other professional attention; provision of needed rehabilitative services such as speech and language therapy and auditory training to make best use of remaining hearing; speech conservation; lip reading; determination of need for hearing aids and fitting of appropriate aids; and programs for prevention of hearing loss;

(2) Physical therapy to facilitate gross motor development in activities such as walking prevent or slow orthopedic problems and improve posture and conditioning;

(3) Occupational therapy to improve, develop or restore fine motor functions in activities such as using a fork or knife;

(4) Speech or language services including therapy and use of assistive devices necessary for a child to develop or improve receptive or expressive means of communication;

(5) Psychological services such as evaluation of each child's functioning and interpreting the results to staff and parents; and counseling and guidance services for staff and parents regarding disabilities;

(6) Transportation for children with disabilities to and from the program and to special clinics or other service providers when the services cannot be provided on-site. Transportation includes adapted buses equipped to accommodate wheelchairs or other such devices if required; and

(7) Assistive technology services or devices necessary to enable a child to improve

GUIDANCE

- Who will be responsible for the conduct of each element of the plan.
- How individual activities will be evaluated.

The plan should address:

- Enrollment information, including numbers of children and types of disabilities, known and estimated.
- Identification and recruitment of children with disabilities. Participation in Child Find and list of major specialized agencies approached.
- Screening.
- Developmental Assessment.
- Evaluation.
- The multidisciplinary team and its work.
- The process for developing IEPs.
- The provision of program services and related services.
- Program accessibility.
- Recordkeeping and reporting.
- Confidentiality of information.
- Any special safety needs.
- Medications.
- Transportation.
- The process for identifying and meeting training and technical assistance needs.
- Special parent involvement needs.
- Planned actions to increase the ability of staff to serve children with more severe disabilities and the number of children with more severe disabilities served.
- Transitioning of children in and out to the next program.

Particular attention should be given to addressing ways to:

- Involve parents throughout the disability effort, and
- Work with other agencies in serving children with disabilities. It should be possible for a reader to visualize how and by whom services will be delivered. Coordination with other agencies should be described, as well as the process for developing local agreements with other agencies. The RAPs can provide samples and models for the

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
functions such as vision, mobility or communication to meet the objectives in the IEP.	process of developing agreements with LEAs.
(i) The disabilities service plan must include options to meet the needs and take into consideration the strengths of each child based upon the IEP so that a continuum of services available from various agencies is considered.	
(j) The options may include: **(1) Joint placement of children with other agencies;** **(2) Shared provision of services with other agencies;** **(3) Shared personnel to supervise special education services, when necessary to meet State requirements on qualifications;** **(4) Administrative accommodations such as having two children share one enrollment slot when each child's IEP calls for part-time service because of their individual needs; and** **(5) Any other strategies to be used to insure that special needs are met. These may include:** **(i) Increased staff;** **(ii) Use of volunteers; and** **(iii) Use of supervised students in such fields as child development, special education, child psychology, various therapies and family services to assist the staff.**	(j) Children may spend part of the program hours in Head Start for a mainstreaming experience and part in a specialized program such as an Easter Seal Society or a local mental health center. The amount of time spent in either program should be flexible, according to the needs of the individual child. All services to be provided, including those provided by collaborating agencies, should be described in the IEP. Staff of both programs should observe each other's work with the child who is enrolled and maintain good communication. Individual services such as occupational, physical or speech therapy, staff training, transportation, services to families or counseling may be shared by Head Start and other agencies. For example, Head Start might provide equipment and transportation while a developmental center might provide a facility and physical therapy for a Head Start child. Some LEAs provide resource teachers while Head Start provides a developmentally appropriate program in an integrated setting. Hiring additional staff may be necessary to meet the needs of children with severe disabilities. Hiring an aide may be necessary on a full-time, part-time, temporary or as needed basis to assist with the increased demands of a child with a severe disability. However, aides should not be assigned the major responsibility for providing direct services. Aides and volunteers should be guided and supervised by the disabilities service coordinator or someone with special training. It is desirable to have the services of a nurse, physical therapist or licensed practical nurse available for children with severe health or physical disabilities. Volunteers trained by professionals to work specifically with children with disabilities can provide valuable individualized support. For example, a

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	volunteer might be trained by a physical therapist to carry out specific follow-up activities with individual children.
(k) The grantee must ensure that the disabilities service plan addresses grantee efforts to meet State standards for personnel serving children with disabilities by the 1994-95 program year. Special education and related services must be provided by or under the supervision of personnel meeting State qualifications by the 1994-95 program year.	(k) State standards for qualifications of staff to provide special education and related services affect Head Start's acceptance as a placement site for children who have been evaluated by an LEA. Head Start grantees, like LEAs, are affected by shortages of staff meeting State qualifications and are to work toward the goal of meeting the highest State standards for personnel by developing plans to train current staff and to hire new staff so that eventually the staff will meet the qualifications. Grantees should discuss their needs for pre-service and in-service training with SEAs during annual updates of interagency agreements for use in the planning of joint State level conferences and for use in preparation of Comprehensive State Personnel Development plans. They should also discuss these needs with LEAs which provide in-service training. The program should provide training for the regular teachers on how to modify large group, small group or individual activities to meet the needs of children with disabilities. Specific training for staff should be provided when Head Start enrolls a child whose disability or condition requires a special skill or knowledge of special techniques or equipment. Examples are structuring a language activity, performing intermittent nonsterile catheterization, changing collection bags, suctioning, or operating leg braces. Joint training with other agencies is recommended to stretch resources and exchange expertise. Staff should have access to regular ongoing training events which keep them abreast of new materials, equipment and practices related to serving children with disabilities and to preventing disabilities. Ongoing training and technical assistance in support of the disabilities effort should be planned to complement other training available to meet staff needs. Each grantee has the responsibility to identify or arrange the necessary support to carry out training for parents and staff. The best use of training funds has resulted when programs carry out a staff training needs assessment and relate current year training plans to

PERFORMANCE STANDARDS **GUIDANCE**

previous staff training with the goal of building core capability. Staff who receive special training should share new knowledge with the rest of the staff.

The core capability of the program is enhanced when speech, language and other therapy is provided in the regular site whenever possible. This allows for the specialist to demonstrate to regular staff and plan for their follow through. It also reduces costs and time spent transporting children to clinics and other settings. When university graduate students are utilized to provide special services as part of their training, it is helpful to arrange for their supervisors to monitor their work. Grantees arranging for such assistance are providing a valuable internship site and it is to the university's advantage to have their students become familiar with programs on-site. Grantees should negotiate when developing interagency agreements to have services provided on-site to the greatest extent possible.

The Head Start Act, Section 648 (42 U.S.C. 9843) (a)(2), calls for training and technical assistance to be offered to all Head Start programs with respect to services for children with disabilities without cost through resource access projects which serve each region of the country. The technical assistance contractors contact each grantee for a needs assessment and offer training. While their staffs are small and their budgets limited, they are experienced and committed to meeting as many needs as they can and welcome inquires. A brochure with names and addresses of the technical assistance providers is available from ACYF/HS, P.0. Box 1182, Washington, D.C. 20013.

The SEA is responsible for developing a Comprehensive System of Personnel Development. It is important that Head Start training needs be conveyed to this group for planning purposes so that all available resources can be brought to bear for staff training in Head Start. Grantees should take advantage of free or low-cost training provided by SEAs, LEAs, community colleges and other agencies to augment staff training.

Many agencies offer free training for staff and parents. An example is the Epilepsy Foundation of America with trained volunteers throughout the

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	country. The Lighthouse of New York City has developed a training program on early childhood and vision which was field-tested in Head Start and is suitable for community agencies. Head Start and the American Optometric Association have signed a memorandum of understanding under which member optometrists offer eye health education and screening. State-funded adult education and training programs or community colleges make available parenting, child development and other courses at low or no cost. Grantees should consider the need for training in working with parents, in developing working collaborative relationships and in networking when planning training. The disabilities coordinator needs to work closely with the education and health coordinators to provide or arrange training for staff and parents early in each program year on the prevention of disabilities. This should include the importance of observing signs that some children may have mild or fluctuating hearing losses due to middle ear infections. Such losses are often undetected and can cause problems in learning speech and language. Many children with hearing losses benefit from amplification and auditory training in how to use their remaining hearing most efficiently. The disabilities coordinator should also work with the education coordinator to provide timely staff training on recognizing signs that some children may be at high risk for later learning problems as well as emotional problems resulting from failure and frustration. This training should address ways to help children develop the skills necessary for later academic learning, such as following directions calling for more than one action, sequencing, sustaining attention, and making auditory and visual discriminations.
(l) The disabilities service plan must include commitment to specific efforts to develop interagency agreements with the LEAs and other agencies within the grantee's service area. If no agreement can be reached, the grantee must document its efforts and inform the Regional Office. The agreements must address:	(l) The RAPs can provide information on agreements which have been developed between Head Start and SEAs and between Head Start and LEAs and other agencies. Such agreements offer possibilities to share training, equipment and other resources, smoothing the transition from Head Start to public or private school for children and their parents. Some of these agreements specify cost- and resource-sharing practices. Tribal Government Head Start programs should maximize use of

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
(1) Head Start participation in the public agency's Child Find plan under Part B of IDEA;	Bureau of Indian Affairs, LEA and Head Start funds through cooperative agreements. Indian grantees should contact ACYF for referral to technical assistance in this regard. Grantees should bear in mind that migrant children are served in the majority of States and include consideration of their special needs, including the necessity for rapid provision of special education and related services, in agreements with LEAs and other agencies.
(2) Joint training of staff and parents;	
(3) Procedures for referral for evaluations, IEP meetings and placement decisions;	
(4) Transition;	
(5) Resource sharing;	
(6) Head Start commitment to provide the number of children receiving services under IEPs to the LEA for the LEA Child Count report by December 1 annually; and	
(7) Any other items agreed to by both parties. Grantees must make efforts to update the agreements annually.	
(m) The disabilities coordinator must work with the director in planning and budgeting of grantee funds to assure that the special needs identified in the IEP are fully met; that children most in need of an integrated placement and of special assistance are served; and that the grantee maintains the level of fiscal support to children with disabilities consistent with the Congressional mandate to meet their special needs.	(m) In developing the plan and the budget which is a part of the grant application process, it is important to budget adequately for the number of children with disabilities to be served and the types and severity of their disabilities. The budget should reflect resources available from other agencies as well as the special costs to be paid for from Head Start funds. The Head Start legislation requires Head Start to access resources to meet the needs of all the children enrolled, including those with disabilities. An effective plan calls for the careful use of funds. The Disabilities Services Coordinator needs to keep current with the provisions of Part B of the IDEA and the services which may be available for three through five year-old children under this Act. Coordinators also need to utilize the expanded services under the Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) program and Supplemental Security Income program. To assist in the development of the plan, it may be helpful to establish an advisory committee for the disability effort or to expand the scope of the health advisory committee.
(n) The grant application budget form and supplement submitted with applications for	

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
funding must reflect requests for adequate resources to implement the objectives and activities in the disability services plan and fulfill the requirements of these Performance Standards.	
(o) The budget request included with the application for funding must address the implementation of the disabilities service plan. Allowable expenditures include:	
(1) *Salaries.* Allowable expenditures include salaries of a full or part-time coordinator of services for children with disabilities (disabilities coordinator), who is essential to assure that programs have the core capability to recruit, enroll, arrange for the evaluation of children, provide or arrange for services to children with disabilities and work with Head Start coordinators and staff of other agencies which are working cooperatively with the grantee. Salaries of special education resource teachers who can augment the work of the regular teacher are an allowable expenditure.	(o) Examples of evaluation costs which can be covered include professional assessment by the multidisciplinary evaluation team, instruments, professional observation and professional consultation. If consultation fees for multidisciplinary evaluation team members to participate in IEP meetings are not available from another source, they are allowable expenditures and need to be provided to meet the performance standards. Many children with disabilities enrolled in Head Start already receive services from other agencies, and grantees should encourage these agencies to continue to provide services. Grantees should use other community agencies and resources to supplement services for children with disabilities and their families.
(2) *Evaluation of Children.* When warranted by screening or rescreening results, teacher observation or parent request, arrangements must be made for evaluation of the child's development and functioning. If, after referral for evaluation to the LEA, evaluations are not provided by the LEA, they are an allowable expenditure.	By planning ahead, grantees can pool resources to schedule the periodic use of experts and consultants. Grantees can time-share, reducing travel charges and assuring the availability of scarce expertise. Some LEAs and other agencies have enabling legislation and funds to contract for education, health, and developmental services of the type Head Start can provide. Grantees can also help increase the amount of preschool funding available to their State under the Individuals With Disabilities Education Act. The amount of the allocation to each SEA and to the public schools is affected by the number of three through five year old children with IEPs in place by December 1 of each year. By establishing good working relationships with State Public Health personnel and including them on advisory committees, health resources can be more easily utilized.
(3) *Services.* Program funds may be used to pay for services which include special education, related services, and summer services deemed necessary on an individual basis and to prepare for serving children with disabilities in advance of the program year.	
(4) *Making Services Accessible.* Allowable costs include elimination of architectural barriers which affect the participation of children with disabilities, in conformance with 45 CFR Part 84, Nondiscrimination on the Basis of Disability in Program and Activities Receiving or Benefiting from Federal Financial Assistance and with the	It may be helpful to explore the possibility of a cooperative agreement with the public school system to provide transportation. If the lack of transportation would prevent a child with disabilities from participating in Head Start, program funds are to be used to provide this related service before a delay occurs which would have a negative effect on the

PERFORMANCE STANDARDS

Americans with Disabilities Act of 1990 (42 U.S.C. 12101). The Americans with Disabilities Act requires that public accommodations including private schools and day care centers may not discriminate on the basis of disability. Physical barriers in existing facilities must be removed if removal is readily achievable (i.e., easily accomplishable and able to be carried out without much difficulty or expense.) If not, alternative methods of providing the services must be offered, if those methods are readily achievable.

Alterations must be accessible. When alterations to primary function areas are made, an accessible path of travel to the altered areas (and the bathrooms, telephones and drinking fountains serving that area) must be provided to the extent that the added accessibility costs are not disproportionate to the overall cost of the alterations. Program funds may be used for ramps, remodeling or modifications such as grab bars or railings. Grantees must meet new statutory and regulatory requirements that are enacted.

(5) *Transportation.* Transportation is a related service to be provided to children with disabilities. When transportation to the program site and to special services can be accessed from other agencies, it should be used. When it is not available, program funds are to be used to provide it. Special buses or use of taxis are allowable expenses if there are no alternatives available and they are necessary to enable a child to be served.

(6) *Special Equipment and Materials.* Purchase or lease of special equipment and materials for use in the program and home is an allowable program expense. Grantees must make available assistive devices necessary to make it possible for a child to move, communicate, improve functioning or address objectives which are listed in the child's IEP.

GUIDANCE

child's progress. The major emphasis is on providing the needed special help so that the child can develop to the maximum during the brief time in Head Start.

The Americans with Disabilities Act of 1990 (42 U.S.C. 12101) requires that new buses (ordered after August 26, 1990) by public bus systems must be accessible to individuals with disabilities. New over-the-road buses ordered by privately operated bus and van companies (on or after July 26, 1996 or July 26, 1997 for small companies) must be accessible. Other new vehicles, such as vans, must be accessible, unless the transportation company provides service to individuals with disabilities that is equivalent to that operated for the general public. The Justice Department enforces these requirements.

Efforts should be made to obtain expensive items such as wheelchairs or audiometers through resources such as Title V (formerly Crippled Children's Services). Cooperative arrangements can be made with LEAs and other agencies to share equipment such as tympanometers. Special equipment such as hearing aids may be obtained through EPSDT or from SSI funds for those children who have been found eligible. Some States have established libraries of assistive technology devices and rosters of expert consultants.

PERFORMANCE STANDARDS | **GUIDANCE**

(7) *Training and Technical Assistance.* Increasing the abilities of staff to meet the special needs of children with disabilities is an allowable expense. Appropriate expenditures may include but are not limited to:

(i) Travel and per diem expenses for disabilities coordinators, teachers and parents to attend training and technical assistance events related to special services for children with disabilities;

(ii) The provision of substitute teaching staff to enable staff to attend training and technical assistance events;

(iii) Fees for courses specifically related to the requirements of the disabilities service plan, a child's IEP or State certification to serve children with disabilities; and

(iv) Fees and expenses for training/ technical assistance consultants if such help is not available from another provider at no cost.

PERFORMANCE STANDARDS

Subpart C - Social Services Performance Standards

§1308.5 Recruitment and enrollment of children with disabilities.

(a) The grantee or delegate agency outreach and recruitment activities must incorporate specific actions to actively locate and recruit children with disabilities.

GUIDANCE

(a) Head Start can play an important role in Child Find by helping to locate children most in need and hardest to reach, such as immigrants and non-English speakers. In cooperation with other community groups and agencies serving children with disabilities, Head Start programs should incorporate in their outreach and recruitment procedures efforts to identify and enroll children with disabilities who meet eligibility requirements and whose parents desire the child's participation.

Integrating children with severe disabilities for whom Head Start is an appropriate placement is a goal of ACYF. Grantees should bear in mind that 45 CFR Part 84, Nondiscrimination on the Basis of Disability in Programs and Activities Receiving or Benefiting from Federal Financial Assistance or the Rehabilitation Act of 1973 (20 U.S.C. 794) states that any program receiving Federal funds may not deny admission to a child solely on the basis of the nature or extent of a disabling condition and shall take into account the needs of the child in determining the aid, benefits, or services to be provided. Many children who appear to have serious impairments are nevertheless able to make greater gains in an integrated setting than in a segregated classroom for children with disabilities.

The key factor in selecting an appropriate placement is the IEP. The need of the individual child and the ability of the child to benefit are determining factors. Likewise, the amount of time per day or week to be spent in the regular setting and/or in other settings is determined by the IEP. The IEP of a child with a severe emotional/behavioral disorder, for example, might realistically call for less than full day attendance or for dual placement. Another factor to consider is that according to the PIR, the majority of children with severe impairments are provided special services by both Head Start staff and staff of other agencies, sharing the responsibility. Many grantees have successfully served children with moderate and severe disabilities.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	The disabilities coordinator's responsibility includes providing current names of appropriate specialized agencies serving young children with disabilities and the names of LEA Child Find contact persons to the director to facilitate joint identification of children with disabilities. It also includes learning what resources other agencies have available and the eligibility criteria for support from State agencies, Supplemental Security Income (SSI), Title V, Maternal and Child Health Block Grants, Title XIX (EPSDT/Medicaid), Migrant Health Centers, Developmental Disabilities programs, Bureau of Indian Affairs, third party payers such as insurance companies and other sources. Grantees need to develop lists of appropriate referral sources. These include hospital child life programs, SSI, early intervention programs funded by Part H of the IDEA or other sources, EPSDT providers, infant stimulation programs, Easter Seal and United Cerebral Palsy agencies, mental health agencies, Association for Retarded Citizens chapters, Developmental Disabilities Planning Councils, Protection and Advocacy Systems, University Affiliated Programs, the LEA Child Find, and the medical community. Head Start programs are encouraged to increase the visibility of the Head Start mainstreaming effort within the community by: • Including community child service providers on policy council health and disability advisory boards and in other relevant Head Start activities. • Making presentations on Head Start mainstreaming experiences at local, State and Regional meetings and conferences, such as the National Association for the Education of Young Children, Council for Exceptional Children, and the Association for the Care of Children's Health. • Participating in interagency planning activities for preschool infant and toddler programs such as the State Interagency Coordinating Councils supported under the IDEA.
(b) A grantee must insure that staff engaged in recruitment and enrollment of children are	(b) Grantees should maintain records of outreach,

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
knowledgeable about the provisions of 45 CFR Part 84, Nondiscrimination on the Basis of Disability in Programs and Activities Receiving or Benefiting from Federal Financial Assistance, and of the Americans with Disabilities Act of 1990, (42 U.S.C. 12101).	recruitment, and service activities for children with disabilities and their families. Each grantee should develop a policy on what types of information are to be included in a comprehensive file for each disabled child. The policy should outline the locations where a copy of each record will be sent. For example, while a comprehensive file will be maintained at the Head Start program central office (where the disability services coordinator and component coordinators may be based), a teacher must have access to a child's IEP and progress notes in order to plan effectively. Confidentiality needs to be maintained in a manner which allows for access to information by appropriate staff while meeting applicable Head Start and State requirements.
(c) A grantee must not deny placement on the basis of a disability or its severity to any child when: **(1) The parents wish to enroll the child,** **(2) The child meets the Head Start age and income eligibility criteria,** **(3) Head Start is an appropriate placement according to the child's IEP, and** **(4) The program has space to enroll more children, even though the program has made ten percent of its enrollment opportunities available to children with disabilities. In that case children who have a disability and non-disabled children would compete for the available enrollment opportunities.**	
(d) The grantee must access resources and plan for placement options, such as dual placement, use of resource staff and training so that a child with a disability for whom Head Start is an appropriate placement according to the IEP is not denied enrollment because of: **(1) Staff attitudes and/or apprehensions;** **(2) Inaccessibility of facilities;**	(d) Staff should assist families who need help in obtaining immunizations before the program year begins, bearing in mind that a goal of parent involvement and social service activities is to encourage independence and develop skills in meeting timelines when seeking services for children. Care should be taken that children are not denied enrollment, but that their families receive the necessary assistance to meet entrance requirements. "Healthy Young Children: A Manual for Programs," (a cooperative effort of the Administration for Children, Youth and Families, the American

PERFORMANCE STANDARDS

(3) Need to access additional resources to serve a specific child;

(4) Unfamiliarity with a disabling condition or special equipment, such as a prosthesis; and

(5) Need for personalized special services such as feeding, suctioning, and assistance with toileting, including catheterization, diapering, and toilet training.

(e) The same policies governing Head Start program eligibility for other children, such as priority for those most in need of the services, apply to children with disabilities. Grantees also must take the following factors into account when planning enrollment procedures:

(1) The number of children with disabilities in the Head Start service area including types of disabilities and their severity;

(2) The services and resources provided by other agencies; and

(3) State laws regarding immunization of preschool children. Grantees must observe applicable State laws which usually require that children entering State preschool programs complete immunizations prior to or within thirty days after entering to reduce the spread of communicable diseases.

(f) The recruitment effort of a Head Start grantee must include recruiting children who have severe disabilities, including children who have been previously identified as having disabilities.

GUIDANCE

Academy of Pediatrics; the Division of Maternal and Child Health, U.S. Department of Health and Human Services; Georgetown University Child Development Center; Massachusetts Department of Public Health, and the National Association for the Education of Young Children, 1988, copyright, NAEYC) contains best practice guidance.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
Subpart D - Health Services Performance Standards	
§1308.6 Assessment of children.	
(a) The disabilities coordinator must be involved with other program staff throughout the full process of assessment of children, which has three steps:	
(1) All children enrolled in Head Start are screened as the first step in the assessment process;	
(2) Staff also carry out on-going developmental assessment for all enrolled children throughout the year to determine progress and to plan program activities;	
(3) Only those children who need further specialized assessment to determine whether they have a disability and may require special education and related services proceed to the next step, evaluation. The disabilities coordinator has primary responsibility for this third step, evaluation, only.	
(b) *Screening, the first step in the assessment process*, consists of standardized health screening and developmental screening which includes speech, hearing and vision. It is a brief process, which can be repeated, and is never used to determine that a child has a disability. It only indicates that a child may need further evaluation to determine whether the child has a disability. Rescreening must be provided as needed.	(b) Early screening is essential because of the time required for the steps necessary before special services can begin. It has been very difficult for some grantees to complete health screenings in a timely manner for several reasons including the lack of resources, especially in rural areas; the need to rely on donated services from agencies whose schedules have been especially overloaded during September and October after the start of the Head Start program year; lack of summer staff in most programs; and the difficulty in reaching some families. Lack of coordination among agencies with legislative responsibility for identifying children with disabilities has resulted in duplication and unacceptable delays in providing required services for many grantees. Other grantees, however, have demonstrated the ability to complete screenings early in the program year without difficulty. Many programs already complete screening by 45 days after the first day of program operation. Some participate in spring or summer screening programs in their areas before the fall opening. Grantees are encouraged to schedule well in advance with clinics
(1) Effective with the beginning of the 1993-94 program year, grantees must provide for the health and developmental screening of all Head Start children by 45 calendar days after the start of program services in the fall, or for children who enroll after program services have begun by 45 calendar days after the child enters the program. This does not preclude starting screening in the spring before program services begin in the fall.	

PERFORMANCE STANDARDS

(2) Grantees must make concerted efforts to reach and include the most in need and hardest to reach in the screening effort, providing assistance but urging parents to complete screening before the start of the program year.

(3) Developmental screening is a brief check to identify children who need further evaluation to determine whether they may have disabilities. It provides information in three major developmental areas: visual/motor, language and cognition, and gross motor/body awareness for use along with observation data, parent reports and home visit information. When appropriate standardized developmental screening instruments exist, they must be used. The disabilities coordinator must coordinate with the health coordinator and staff who have the responsibility for implementing health screening and with the education staff who have the responsibility for implementing developmental screening.

GUIDANCE

and with such providers as EPSDT and the Indian Health Service for timely screening and any subsequent evaluations that may be needed.

Recently, a number of legislative and legal requirements have increased the resources available for the screening and evaluation of children. Title XIX, EPSDT/Medicaid, has new requirements for screening and evaluation, as well as treatment; the Social Security Administration has modified eligibility requirements for children with disabilities so that more services will be available; and all States have assured that services will be provided from at least age three under IDEA so that LEAs in more States will be engaged in identifying and evaluating children from birth to age six.

In response to these changes, the Department of Health and Human Services and the Department of Education, through the Federal Interagency Coordinating Council, have developed a cooperative agreement for coordinated screening. Head Start is one of the participating agencies which will work together to plan and implement community screenings, assisting the LEAs which have the major responsibility for identifying every child with a disability under the IDEA. In addition, programs may elect to make some summer staff available for activities to close out program work in the spring and prepare for the fall.

These developments make timely screening feasible. They also make it possible to expedite immunizations. State-of-the-art coordinated screening programs make immunizations available.

This coordination can focus staff energy on assisting families to have their children immunized during the screening phase rather than making repeated follow-up efforts after the program for children has begun. Coordinated screening also provides an excellent parent education opportunity. Information on child development, realistic expectations for preschoolers and such services as WIC can be provided during the screening. Some communities have combined screening with well-received health fairs.

The staff should be involved in the planning of screening to assure that screening requirements are

PERFORMANCE STANDARDS **GUIDANCE**

selected or adapted with the specific Head Start population and goals of the screening process in mind. Instruments with age-appropriate norms should be used. Children should be screened in their native language. Universities, civic organizations or organizations to aid recent immigrants may be able to locate native speakers to assist. The RAPs can provide information on the characteristics of screening instruments.

Current best practice indicates that individual pure tone audiometry be used as the first part of a screening program with children as young as three. The purpose is to identify children with hearing impairments that interfere with, or have the potential to interfere with communication. The recommended procedure is audiometric screening at 20 dB HL (re ANSI-I969) at the frequencies of I000, 2000, and 4000 Hz, (and at 500 Hz unless acoustic immittance audiometry is included as the second part of the screening program and if the noise level in the room permits testing at that frequency.) Acoustic immittance audiometry (or impedance audiometry) is recommended as the second part of the program to identify children who have middle-ear disorders.

The audiometric screening program should be conducted or supervised by an audiologist. Nonprofessional support staff have successfully carried out audiometric screening with appropriate training and supervision.

When a child fails the initial screening, an audiometric rescreening should be administered the same day or no later than within 2 weeks. A child who fails the rescreening should be referred for an evaluation by an audiologist.

Current best practice calls for annual hearing tests. Frequent rescreening is needed for children with recurrent ear infections. Grantees who contract or arrange for hearing testing should check to assure that the testing covers the three specified frequencies and that other quality features are present. Speech, hearing and language problems are the most widespread disabilities in preschool programs and quality testing is vital for early detection and remediation.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Playing listening games prior to testing and getting use to earphones can help children learn to respond to a tone and improve the quality of the testing. Some grantees have found it strengthens the skills of their staff to have all members learn to do developmental screening. This can be a valuable in-service activity especially for teachers. State requirements for qualifications should be checked and non-professional screeners should be trained. Some programs have involved trained students from schools of nursing, child development or special education graduate students, or medical students who must carry out screening work as part of their required experience.
(c) Staff must inform parents of the types and purposes of the screening well in advance of the screening, the results of these screenings and the purposes and results of any subsequent evaluations.	
(d) *Developmental assessment, the second step*, is the collection of information on each child's functioning in these areas: gross and fine motor skills, perceptual discrimination, cognition, attention skills, self-help, social and receptive skills and expressive language. The disabilities coordinator must coordinate with the education coordinator in the on-going assessment of each Head Start child's functioning in all developmental areas by including this developmental information in later diagnostic and program planning activities for children with disabilities.	(d) Parents should be provided assistance if necessary, so that they can participate in the developmental assessment. Grantees should offer parents assistance in understanding the implications of developmental assessments as well as medical, dental or other conditions which can affect their child's development and learning. Developmental assessment is an ongoing process and information from observations in the Head Start center and at home should be recorded periodically and updated in each developmental area in order to document progress and plan activities. Disabilities coordinators, as well as education staff, need to be thoroughly familiar with developmental assessment activities such as objective observation, time sampling and obtaining parent information and the use of formal assessment instruments. Knowledge of normal child development and understanding of the culture of the child are also important.
(e) The disabilities coordinator must arrange for further, formal, evaluation of a child who has	(e) While the LEA is responsible for assuring that each child who is referred is evaluated in

PERFORMANCE STANDARDS

been identified as possibly having a disability, the third step.

(1) The disabilities coordinator must refer a child to the LEA for evaluation as soon as the need is evident, starting as early as the child's third birthday.

(2) If the LEA does not evaluate the child, Head Start is responsible for arranging or providing for an evaluation, using its own resources and accessing others. In this case, the evaluation must meet the following requirements:

(i) Testing and evaluation procedures must be selected and administered so as not to be racially or culturally discriminatory, administered in the child's native language or mode of communication, unless it clearly is not feasible to do so.

(ii) Testing and evaluation procedures must be administered by trained (State certified or licensed) personnel.

(iii) No single procedure may be the sole criterion for determining an appropriate educational program for a child.

(iv) The evaluation must be made by a multidisciplinary team or group of persons including at least one teacher or specialist with knowledge in the area of suspected disability.

(v) Evaluators must use only assessment materials which have been validated for the specific purpose for which they are used.

(vi) Tests used with children with impaired sensory, manual or communication skills must be administered so that they reflect the children's aptitudes and achievement levels and not just the disabilities.

GUIDANCE

accordance with the provisions of IDEA and usually provides the evaluation, grantees may sometimes provide for the evaluation. In that event, grantees need to assure that evaluation specialists in appropriate areas such as psychology, special education, speech pathology and physical therapy coordinate their activities so that the child's total functioning is considered and the team's findings and recommendations are integrated.

Grantees should select members of the multidisciplinary evaluation team who are familiar with the specific Head Start population, taking into account the age of the children and their cultural and ethnic background as they relate to the overall diagnostic process and the use of specific tests.

Grantees should be certain that team members understand that Head Start programs are funded to provide preschool developmental experiences for all eligible children, some of whom also need special education and related services. The intent of the evaluation procedures is to provide information to identify children who have disabling conditions so they can receive appropriate assistance. It is also the intent to avoid mislabeling children for whom basic Head Start programming is designed and who may show developmental delays which can be overcome by a regular comprehensive program meeting the Head Start Performance Standards.

When a grantee provides for the evaluation of a child, it is important that the Head Start eligibility criteria be explained to the evaluation team members and that they be informed as to how the results will be used.

Grantees should require specific findings in writing from the evaluation team, and recommendations for intervention when the team believes the child has a disability. The findings will be used in developing the child's IEP to ensure that parents, teachers and others can best work with the child. Some grantees have obtained useful functional information by asking team members to complete a brief form describing the child's strengths and weaknesses and the effects of the disability along with suggestions for special equipment, treatment or services. The evaluators should be asked in advance to provide their findings promptly

PERFORMANCE STANDARDS

(vii) Tests and materials must assess all areas related to the suspected disability.

(viii) In the case of a child whose primary disability appears to be a speech or language impairment, the team must assure that enough tests are used to determine that the impairment is not a symptom of another disability and a speech or language pathologist should be involved in the evaluation.

(3) Parental consent in writing must be obtained before a child can have an initial evaluation to determine whether the child has a disability.

(4) Confidentiality must be maintained in accordance with grantee and State requirements. Parents must be given the opportunity to review their child's records in a timely manner and they must be notified and give permission if additional evaluations are proposed. Grantees must explain the purpose and results of the evaluation and make concerted efforts to help the parents understand them.

(5) The multidisciplinary team provides the results of the evaluation, and its professional opinion that the child does or does not need special education and related services, to the disabilities coordinator. If it is their professional opinion that a child has a disability, the team is to state which of the eligibility criteria applies and provide recommendations for programming, along with their findings. Only children whom the evaluation team determines need special education and related services may be counted as children with disabilities.

GUIDANCE

in easily understood terms. They should provide separate findings and, when they agree, consensus professional opinions. When planning in advance for evaluation services from other agencies, grantees should try to obtain agreements on prompt timing for delivery of reports which are necessary to plan services.

To assist the evaluation team, Head Start should provide the child's screening results, pertinent observations, and the results of any developmental assessment information which may be available.

It is important that programs ensure that no individual child or family is labeled, mislabeled, or stigmatized with reference to a disabling condition. Head Start must exercise care to ensure that no child is misidentified because of economic circumstances, ethnic or cultural factors or developmental lags not caused by a disability, bilingual or dialectical differences, or because of being non-English speaking.

If Head Start is arranging for the evaluation, it is important to understand that a child whose problem has been corrected (e.g., a child wearing glasses whose vision is corrected and who does not need special education and related services) does not qualify as a child with a disability. A short-term medical problem such as post-operative recovery or a problem requiring only medical care and health monitoring when the evaluation specialists have not stated that special education and related services are needed does not qualify as a disability.

The evaluation team should include consideration of the way the disability affects the child's ability to function as well as the cause of the condition.

Some children may have a recent evaluation from a clinic, hospital or other agency (other than the LEAs) prior to enrolling in Head Start. If that evaluation did not include needed functional information or a professional opinion as to whether the child meets one of the Head Start eligibility criteria, the grantee should contact the agency to try to obtain that information.

PERFORMANCE STANDARDS

GUIDANCE

Some children, prior to enrolling in Head Start, already have been diagnosed as having severe disabilities and a serious need for services. Some of these children already may be receiving some special assistance from other agencies for their disabilities but lack developmental services in a setting with other children. Head Start programs may best meet their needs by serving them jointly, i.e., providing developmental services while disability services are provided from another source. It is important in such situations that regular communication take place between the two sites.

Beginning in 1990, State EPSDT/Medicaid programs must, by law, evaluate and provide services for young children whose families meet eligibility criteria at 133 percent of the poverty levels. This is a resource for Head Start and it is important to become aware of EPSDT provisions.

§1308.7 Eligibility criteria: Health impairment.

(a) A child is classified as health impaired who has limited strength, vitality or alertness due to a chronic or acute health problem which adversely affects learning.

(a) Many health impairments manifest themselves in other disabling conditions. Because of this, particular care should be taken when classifying a health impaired child.

(b) The health impairment classification may include, but is not limited to, cancer, some neurological disorders, rheumatic fever, severe asthma, uncontrolled seizure disorders, heart conditions, lead poisoning, diabetes, AIDS, blood disorders, including hemophilia, sickle cell anemia, cystic fibrosis, heart disease and attention deficit disorder.

(b) Because AIDS is a health impairment, grantees will continue to enroll children with AIDS on an individual basis. Staff need to be familiar with the Head Start Information Memorandum on Enrollment in Head Start Programs of Infants and Young Children with Human Immunodeficiency Virus (HIV), AIDS Related Complex (ARC), or Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) dated June 22, 1988. This guidance includes material from the Centers for Disease Control which stresses the need for a team, including a physician, to make informed decisions on enrollment on an individual basis. It provides guidance in the event that a child with disabilities presents a problem involving biting or bodily fluids. The guidance also discusses methods for control of all infectious diseases through stringent cleanliness standards and includes lists of Federal, State and national agencies and organizations that can provide additional information as more is learned. Staff should be aware that there is a high incidence of visual impairment among children with HIV and AIDS.

PERFORMANCE STANDARDS

(c) This category includes medically fragile children such as ventilator dependent children who are in need of special education and related services.

(d) A child may be classified as having an attention deficit disorder under this category who has chronic and pervasive developmentally inappropriate inattention, hyperactivity, or impulsivity. To be considered a disorder, this behavior must affect the child's functioning severely. To avoid overuse of this category, grantees are cautioned to assure that only the enrolled children who most severely manifest this behavior must be classified in this category.

(1) The condition must severely affect the performance of a child who is trying to carry out a developmentally appropriate activity that requires orienting, focusing, or maintaining attention during classroom instructions and activities, planning and completing activities, following simple directions, organizing materials for play or other activities, or participating in group activities. It also may be manifested in overactivity or impulsive acts which appear to be or are interpreted as physical aggression. The disorder must manifest itself in at least two different settings, one of which must be the Head Start program site.

(2) Children must not be classified as having attention deficit disorders based on:

(i) Temporary problems in attending due to events such as a divorce, death of a family member or post-traumatic stress reactions to events such as sexual abuse or violence in the neighborhood;

(ii) Problems in attention which occur suddenly and acutely with psychiatric disorders such as depression, anxiety and schizophrenia;

(iii) Behaviors which may be caused by frustration stemming from inappropriate programming beyond the child's ability level or by developmentally inappropriate

GUIDANCE

(d) Teachers or others in the program setting are in the best position to note the following kinds of indications that a child may need to be evaluated to determine whether an attention deficit disorder exists:

(1) Inability of a child who is trying to participate in classroom activities to be able to orient attention, for example to choose an activity for free time or to attend to simple instructions;

(2) Inability to maintain attention, as in trying to complete a selected activity, to carry out simple requests or attend to telling of an interesting story; or

(3) Inability to focus attention on recent activities, for example on telling the teacher about a selected activity, inability to tell about simple requests after carrying them out, or inability to tell about a story after hearing it.

These indicators should only be used after the children have had sufficient time to become familiar with preschool procedures and after most of the children are able easily to carry out typical preschool activities.

Culturally competent staff recognize and appreciate cultural differences, and this awareness needs to include understanding that some cultural groups may promote behavior that may be misinterpreted as inattention. Care must be taken that any deviations in attention behavior which are within the cultural norms of the child's group are not used as indicators of possible attention deficit disorder.

A period of careful observation over three months can assure that adequate documentation is available for the difficult task of evaluation. It also provides opportunity to provide extra assistance to the child, perhaps through an aide or special education student under the teacher's direction, which might improve the child's functioning and

PERFORMANCE STANDARDS

demands for long periods of inactive, passive activity;

(iv) Intentional noncompliance or opposition to reasonable requests that are typical of good preschool programs; or

(v) Inattention due to cultural or language differences.

(3) An attention deficit disorder must have had its onset in early childhood and have persisted through the course of child development when children normally mature and become able to operate in a socialized preschool environment. Because many children younger than four have difficulty orienting, maintaining and focussing attention and are highly active, when Head Start is responsible for the evaluation, attention deficit disorder applies to four and five year old children in Head Start but not to three year olds.

(4) Assessment procedures must include teacher reports which document the frequency and nature of indications of possible attention deficit disorders and describe the specific situations and events occurring just before the problems manifested themselves. Reports must indicate how the child's functioning was impaired and must be confirmed by independent information from a second observer.

GUIDANCE

eliminate the behavior taken as evidence of possible attention deficit disorder.

Attention deficit disorders are not the result of learning disabilities, emotional/behavioral disabilities, autism or mental retardation. A comprehensive psychological evaluation may be carried out in some cases to rule out learning disability or mental retardation. It is possible, however, in some instances for this disability to coexist with another disability. Children who meet the criteria for multiple disabilities (e.g., attention deficient disorder and learning disability, or emotional/behavioral disorder, or mental retardation) would be eligible for services as children with multiple disabilities or under their primary disability.

Teacher and parent reports have been found to provide the most useful information for assessment of children suspected of having attention deficit disorder. They are also useful in planning and providing special education intervention. The most successful approach may be a positive behavior modification program in the classroom, combined with a carryover program in the home. Prompt and clear response should be provided consistently. Positive reinforcement for appropriate behavior, based on rewards such as stickers or small items desired by the child has been found effective for children with this disorder, along with occasional withholding of rewards or postponing of desired activities in the face of inappropriate behavior. Effective programs suggest that positive interactions with the child after appropriate behavior are needed at least three times as often as any negative response interactions after inappropriate behavior. Consultants familiar with behavior modification should be used to assist teachers in planning and carrying out intervention which can maintain this positive to negative ratio while shaping behaviors. These behavior interventions can be provided in mainstream placements with sufficient personnel.

Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team for Health Impaired Children:

Physician.
Pediatrician.
Psychologist.
Other specialists related to specific disabilities.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Family counseling. Genetic counseling. Nutrition counseling. Recreational therapy. Supervision of physical activities. Transportation. Assistive technology devices or services.
§1308.8 Eligibility criteria: Emotional/behavioral disorders.	
(a) An emotional/behavioral disorder is a condition in which a child's behavioral or emotional responses are so different from those of the generally accepted, age-appropriate norms of children with the same ethnic or cultural background as to result in significant impairment in social relationships, self-care, educational progress or classroom behavior. A child is classified as having an emotional/behavioral disorder who exhibits one or more of the following characteristics with such frequency, intensity, or duration as to require intervention:	(a) Staff should insure that behavior which may be typical of some cultures or ethnic groups, such as not making eye contact with teachers or other adults or not volunteering comments or initiating conversations are not misinterpreted. The disability, social service and parent involvement coordinators should consider providing extra attention to children at-risk for emotional/behavioral disorders and their parents to help prevent a disability. Members of the Council of One Hundred, Kiwanis, Urban League, Jaycees, Rotary, Foster Grandparents, etc. may be able to provide mentoring and individual attention.
(1) Seriously delayed social development including an inability to build or maintain satisfactory (age appropriate) interpersonal relationships with peers or adults (e.g., avoids playing with peers);	Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team for Emotional/behavioral Disorders: Psychologist, psychiatrist or other clinically trained and State qualified mental health professionals. Pediatrician.
(2) Inappropriate behavior (e.g., dangerously aggressive towards others, self-destructive, severely withdrawn, non-communicative);	Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Behavior management. Environmental adjustments. Family counseling. Psychotherapy. Transportation. Assistive technology.
(3) A general pervasive mood of unhappiness or depression, or evidence of excessive anxiety or fears (e.g., frequent crying episodes, constant need for reassurance); or	
(4) Has a professional diagnosis of serious emotional disturbance.	

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
(b) The eligibility decision must be based on multiple sources of data, including assessment of the child's behavior or emotional functioning in multiple settings.	
(c) The evaluation process must include a review of the child's regular Head Start physical examination to eliminate the possibility of misdiagnosis due to an underlying physical condition.	
§1308.9 Eligibility criteria: Speech or language impairments.	
(a) A speech or language impairment means a communication disorder such as stuttering, impaired articulation, a language impairment, or a voice impairment, which adversely affects a child's learning.	(a) Staff familiar with the child should consider whether shyness, lack of familiarity with vocabulary which might be used by testers, unfamiliar settings, or linguistic or cultural factors are negatively influencing screening and assessment results. Whenever possible, consultants trained in assessing the speech and language skills of young children should be selected. The child's ability to communicate at home, on the playground and in the neighborhood should be determined for an accurate assessment. Review of the developmentally appropriate age ranges for the production of difficult speech sounds can also help reduce over-referral for evaluation. Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team for Speech or Language Impairment: Speech Pathologist. Language Pathologist. Audiologist. Otolaryngologist. Psychologist. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Environmental adjustments. Family counseling. Language therapy. Speech therapy. Transportation. Assistive technology devices or services.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
(b) A child is classified as having a speech or language impairment whose speech is unintelligible much of the time, or who has been professionally diagnosed as having speech impairments which require intervention or who is professionally diagnosed as having a delay in development in his or her primary language which requires intervention.	
(c) A language disorder may be receptive or expressive. A language disorder may be characterized by difficulty in understanding and producing language, including word meanings (semantics), the components of words (morphology), the components of sentences (syntax), or the conventions of conversation (pragmatics).	
(d) A speech disorder occurs in the production of speech sounds (articulation), the loudness, pitch or quality of voice (voicing), or the rhythm of speech (fluency).	
(e) A child should not be classified as having a speech or language impairment whose speech or language differences may be attributed to:	
(1) Cultural, ethnic, bilingual, or dialectical differences or being non-English speaking; or	
(2) Disorders of a temporary nature due to conditions such as a dental problem; or	
(3) Delays in developing the ability to articulate only the most difficult consonants or blends of sounds within the broad general range for the child's age.	
§1308.10 Eligibility criteria: Mental retardation.	
(a) A child is classified as mentally retarded who exhibits significantly sub-average intellectual functioning and exhibits deficits in adaptive behavior which adversely affect learning. Adaptive behavior refers to age-appropriate coping with the demands of the environment through independent skills in self-care, communication and play.	(a) Evaluation instruments with age-appropriate norms should be used. These should be administered and interpreted by professionals sensitive to racial, ethnic and linguistic differences. The diagnosticians must be aware of sensory or perceptual impairments that the child may have (e.g., a child who is visually impaired should not be tested with instruments that rely heavily on visual information as this could produce a depressed score

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	from which erroneous diagnostic conclusions might be drawn). Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team for Mental Retardation: Psychologist. Pediatrician. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Environmental adjustments. Family counseling. Genetic counseling. Language therapy. Recreational therapy. Speech therapy. Transportation. Nutrition counseling.
(b) Measurement of adaptive behavior must reflect objective documentation through the use of an established scale and appropriate behavioral/anecdotal records. An assessment of the child's functioning must also be made in settings outside the classroom. **(c) Valid and reliable instruments appropriate to the age range must be used. If they do not exist for the language and cultural group to which the child belongs, observation and professional judgement are to be used instead.** **(d) Determination that a child is mentally retarded is never to be made on the basis of any one test alone.**	
§1308.11 Eligibility criteria: Hearing impairment including deafness.	
(a) A child is classified as deaf if a hearing impairment exists which is so severe that the child is impaired in processing linguistic information through hearing, with or without amplification, and learning is affected. A child is classified as hard of hearing who has a	(a) An audiologist should evaluate a child who has failed rescreening or who does not respond to more than one effort to test the child's hearing. If the evaluation team determines that the child has a disability, the team should make recommendations to meet the child's needs for education and medical

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
permanent or fluctuating hearing impairment which adversely affects learning; or	care or habilitation, including auditory training to learn to use hearing more effectively. Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team for Hearing Impairment: Audiologist. Otolaryngologist. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Auditory training. Aural habilitation. Environmental adjustments. Family counseling. Genetic counseling. Language therapy. Medical treatment. Speech therapy. Total communication, speechreading or manual communication. Transportation. Use of amplification. Assistive technology devices or services.
(b) Meets the legal criteria for being hard of hearing established by the State of residence; or	
(c) Experiences recurrent temporary or fluctuating hearing loss caused by otitis media, allergies, or eardrum perforations and other outer or middle ear anomalies over a period of three months or more. Problems associated with temporary or fluctuating hearing loss can include impaired listening skills, delayed language development, and articulation problems. Children meeting these criteria must be referred for medical care, have their hearing checked frequently, and receive speech, language or hearing services as indicated by their IEPs. As soon as special services are no longer needed, these children must no longer be classified as having a disability.	

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
§1308.12 Eligibility criteria: Orthopedic impairment.	
(a) A child is classified as having an orthopedic impairment if the condition is severe enough to adversely affect a child's learning. An orthopedic impairment involves muscles, bones, or joints and is characterized by impaired ability to maneuver in educational or non-educational settings, to perform fine or gross motor activities, or to perform self-help skills and by adversely affected educational performance.	(a) Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team for Orthopedic Impairment: Pediatrician. Orthopedist. Neurologist. Occupational Therapist. Physical Therapist. Rehabilitation professional. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Environmental adjustments. Family counseling. Language therapy. Medical treatment. Occupational therapy. Physical therapy. Assistive technology. Recreational therapy. Speech therapy. Transportation. Nutrition counseling.
(b) An orthopedic impairment includes, but is not limited to, spina bifida, cerebral palsy, loss of or deformed limbs, contractures caused by burns, arthritis, or muscular dystrophy.	
§1308.13 Eligibility criteria: Visual impairment including blindness.	
(a) A child is classified as visually impaired when visual impairment, with correction, adversely affects a child's learning. The term includes both blind and partially seeing children. A child is visually impaired if: **(1) The vision loss meets the definition of legal blindness in the State of residence; or** **(2) Central acuity does not exceed 20/200 in the better eye with corrective lenses, or visual acuity is greater than 20/200, but is**	(a) Primary members of an Evaluation Team for Visual Impairment including Blindness: Ophthalmologist. Optometrist. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Environmental adjustments.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
accompanied by a limitation in the field of vision such that the widest diameter of the visual field subtends an angle no greater than 20 degrees.	Family counseling. Occupational therapy. Orientation and mobility training. Pre-Braille training. Recreational therapy. Sensory training. Transportation. Functional vision assessment and therapy.
(b) A child is classified as having a visual impairment if central acuity with corrective lenses is between 20/70 and 20/200 in either eye, or if visual acuity is undetermined, but there is demonstrated loss of visual function that adversely affects the learning process, including faulty muscular action, limited field of vision, cataracts, etc.	
§1308.14 Eligibility criteria: Learning disabilities.	
(a) A child is classified as having a learning disability who has a disorder in one or more of the basic psychological processes involved in understanding or in using language, spoken or written, which may manifest itself in imperfect ability to listen, think, speak or, for preschool age children, acquire the precursor skills for reading, writing, spelling or doing mathematical calculations. The term includes such conditions as perceptual disabilities, brain injury, and aphasia.	(a) When a four or five-year-old child shows signs of possible learning disabilities, thorough documentation should be gathered. For example, specific anecdotal information and samples of the child's drawings, if appropriate, should be included in the material given to the evaluation team. A Master's degree level professional with a background in learning disabilities should be a member of the evaluation team. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Vision evaluation. Neurology. Psychology. Motor development. Hearing evaluation. Child psychiatry. Pediatric evaluation.
(b) An evaluation team may recommend that a child be classified as having a learning disability if:	

PERFORMANCE STANDARDS

(1) The child does not achieve commensurate with his or her age and ability levels in one or more of the areas listed in (a) above when provided with appropriate learning experiences for the age and ability; or

(2) The child has a severe discrepancy between achievement of developmental milestones and intellectual ability in one or more of these areas: oral expression, listening comprehension, pre-reading, pre-writing and pre-mathematics; or

(3) The child shows deficits in such abilities as memory, perceptual and perceptual-motor skills, thinking, language and non-verbal activities which are not due to visual, motor, hearing or emotional disabilities, mental retardation, cultural or language factors, or lack of experiences which would help develop these skills.

(c) This definition for learning disabilities applies to four and five year old children in Head Start. It may be used at a program's discretion for children younger than four or when a three year old child is referred with a professional diagnosis of learning disability. But because of the difficulty of diagnosing learning disabilities for three year olds, when Head Start is responsible for the evaluation it is not a requirement to use this category for three year olds.

§1308.15 Eligibility criteria: Autism.

A child is classified as having autism when the child has a developmental disability that significantly affects verbal and non-verbal communication and social interaction, that is generally evident before age three and that adversely affects educational performance.

GUIDANCE

A child who manifests characteristics of the condition after age three can still be diagnosed as having autism. Autism does not include children with characteristics of serious emotional disturbance.

Suggested possible members of a Head Start Evaluation Team:

Psychologist.
Pediatrician.
Audiologist.
Psychiatrist.
Language pathologist.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Family support services. Language therapy. Transportation.
§1308.16 Eligibility criteria: Traumatic brain injury.	
A child is classified as having traumatic brain injury whose brain injuries are caused by an external physical force, or by an internal occurrence such as stroke or aneurysm, with resulting impairments that adversely affect educational performance. The term includes children with open or closed head injuries, but does not include children with brain injuries that are congenital or degenerative or caused by birth trauma.	Traumatic brain injury does not include congenital brain injury. Suggested possible members of an Evaluation Team include: Psychologist. Physical therapist. Speech or language pathologist. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Rehabilitation professional. Occupational therapy. Speech or language therapy. Assistive technology.
§1308.17 Eligibility criteria: Other impairments.	
(a) The purposes of this classification, "Other impairments," are: **(1) To further coordination with LEAs and reduce problems of recordkeeping;** **(2) To assist parents in making the transition from Head Start to other placements; and** **(3) To assure that no child enrolled in Head Start is denied services which would be available to other preschool children who are considered to have disabilities in their State.**	(a) This category was included to ensure that any Head Start child who meets the State eligibility criteria as developmentally delayed or State-specific criteria for services to preschool children with disabilities is eligible for needed special services either within Head Start or the State program. Suggested primary members of an Evaluation Team for Other Impairments meeting State eligibility criteria for services to preschool children with disabilities: Pediatrician. Psychologist. Other specialists with expertise in the appropriate area(s).

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Possible related services: Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Occupational therapy. Speech or language therapy. Family Counseling. Transportation.
(b) If the State Education Agency eligibility criteria for preschool children include an additional category which is appropriate for a Head Start child, children meeting the criteria for that category must receive services as children with disabilities in Head Start programs. Examples are "preschool disabled," "in need of special education," "educationally disabled," and "non-categorically disabled."	
(c) Children ages three to five, inclusive, who are experiencing developmental delays, as defined by their State and as measured by appropriate diagnostic instruments and procedures, in one or more of the following areas: physical development, cognitive development, communication development, social or emotional development, or adaptive development, and who by reason thereof need special education and related services may receive services as children with disabilities in Head Start programs.	
(d) Children who are classified as deaf-blind, whose concomitant hearing and visual impairments cause such severe communication and other developmental problems that they cannot be accommodated in special education programs solely for deaf or blind children are eligible for services under this category.	(d) Information on assistance or joint services for deaf-blind children can be obtained through SEAs.
(e) Children classified as having multiple disabilities whose concomitant impairments (such as mental retardation and blindness), in combination, cause such severe educational problems that they cannot be accommodated in special education programs solely for one of the impairments are eligible for services under this category. The term does not include deaf-blind children, for recordkeeping purposes.	(e) A child who is deaf and has speech and language impairments would not be considered to have multiple disabilities, as it could be expected that these impairments were caused by the hearing loss. Suggested primary members of a Head Start Evaluation Team: Audiologists.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Special educators. Speech, language or physical therapists. Psychologists or psychiatrists. Rehabilitation professional. Possible related services: (Related services are determined by individual need. These "possible related services" are merely examples and are not intended to be limiting.) Speech, language, occupational or physical therapist as needed. Assistive technology devices or services. Mental health services. Transportation.
§1308.18 Disabilities/health services coordination.	
(a) The grantee must ensure that the disabilities coordinator and the health coordinator work closely together in the assessment process and follow up to assure that the special needs of each child with disabilities are met.	(a) It is important for staff to maintain close communication concerning children with health impairments. Health and disability services coordinators need to schedule frequent re-tests of children with recurrent middle ear infections and to ensure that they receive ongoing medical treatment to prevent speech and language delay. They should ensure that audiometers are calibrated annually for accurate testing of hearing. Speech and hearing centers, the manufacturer, or public school education services districts should be able to perform this service. In addition, a daily check when an audiometer is in use and a check of the acoustics in the testing site are needed for accurate testing. Approximately 17 percent of Down Syndrome children have a condition of the spine (atlanto-axial instability) and should not engage in somersaults, trampoline exercises, or other activities which could lead to spinal injury without first having a cervical spine x-ray.
(b) The grantee must ensure coordination between the disabilities coordinator and the staff person responsible for the mental health component to help teachers identify children who show signs of problems such as possible serious depression, withdrawal, anxiety or abuse.	(b) The disabilities services coordinator needs to assure that best use is made of mental health consultants when a child appears to have a problem which may be symptomatic of a disability in the social/emotional area. Teachers, aides and volunteers should keep anecdotal records of the child's activities, tantrums, the events which appear to precipitate the tantrums, language use, etc. These can provide valuable information to a mental

PERFORMANCE STANDARDS

(c) Each Head Start director or designee must supervise the administration of all medications, including prescription and over-the-counter drugs, to children with disabilities in accordance with State requirements.

(d) The health coordinator under the supervision of the Head Start director or designee must:

(1) Obtain the doctor's instructions and parental consent before any medication is administered.

(2) Maintain an individual record of all medications dispensed and review the record regularly with the child's parents.

(3) Record changes in a child's behavior which have implications for drug dosage or type and share this information with the staff, parents and the physician.

(4) Assure that all medications, including those required by staff and volunteers, are adequately labeled, stored under lock and key and out of reach of children, and refrigerated, if necessary.

GUIDANCE

health consultant, who should be used primarily to make specific recommendations and assist the staff rather than to document the problem.

The mental health coordinator can cooperate in setting up group meetings for parents of children with disabilities which provide needed support and a forum for talking over mutual concerns. Parents needing community mental health services may need direct assistance in accessing services, especially at first.

The disability services coordinator needs to work closely with staff across components to help parents of children who do not have disabilities become more understanding and knowledgeable about disabilities and ways to lessen their effects. This can help reduce the isolation which some families with children with disabilities experience.

(c) (d) Arrangements should be made with the family and the physician to schedule the administration of medication during times when the child is most likely to be under parental supervision.

Awareness of possible side effects is of particular importance when treatment for a disability requires administration of potentially harmful drugs (e.g., anti-convulsants, amphetamines).

PERFORMANCE STANDARDS

GUIDANCE

Subpart E - Education Services Performance Standards

§1308.19 Developing individualized education programs (IEPs).

(a) When Head Start provides for the evaluation, the multidisciplinary evaluation team makes the determination whether the child meets the Head Start eligibility criteria. The multidisciplinary evaluation team must assure that the evaluation findings and recommendations, as well as information from developmental assessment, observations and parent reports, are considered in making the determination whether the child meets Head Start eligibility criteria.

(a) The IEP determines the type of placement and the specific programming which are appropriate for a child. The least restrictive environment must be provided and staff need to understand that this means the most appropriate placement in a regular program to the maximum extent possible based on the IEP. Because it is individually determined, the least restrictive environment varies for different children. Likewise, the least restrictive environment for a given child can vary over time as the disability is remediated or worsens. A mainstreamed placement, in a regular program with services delivered by regular or special staff, is one type of integrated placement on the continuum of possible options. It represents the least restrictive environment for many children.

Following screening, evaluation and the determination that a child meets the eligibility criteria and has a disability, a plan to meet the child's individual needs for special education and related services is developed. In order to facilitate communication with other agencies which may cooperate in providing services and especially with LEAs or private schools which the children will eventually enter, it is recommended that programs become familiar with the format of the IEP used by the LEAs and use that format to foster coordination. However, the format of the IEP to be developed for children in Head Start can vary according to local option. It should be developed to serve as a working document for teachers and others providing services for a child.

It is recommended that the staff review the IEP of each child with a disability more frequently than the minimum once a year to keep the objectives and activities current.

It is ideal if a child can be mainstreamed in the full program with modifications of some of the small group, large group or individual program activities to meet his or her special needs and this should be the first option considered. However, this is not possible or realistic in some cases on a full-time basis. The

PERFORMANCE STANDARDS

GUIDANCE

IEP team needs to consider the findings and recommendations of the multi-disciplinary evaluation team, observation and developmental assessment information from the Head Start staff and parents, parental information and desires, and the IEP to plan for the best situation for each child. Periodic reviews can change the degree to which a child can be mainstreamed during the program year. For example, a child with autism whose IEP called for part-time services in Head Start in the fall might improve so that by spring the hours could be extended.

If Head Start is not an appropriate placement to meet the child's needs according to the IEP, referral should be made to another agency.

Helpful specific information based on experience in Head Start is provided in manuals and resource materials on serving children with disabilities developed by ACYF and by technical assistance providers. They cover such aspects of developing and implementing the IEP as:

- Gathering data needed to develop the IEP;
- Preparing parents for the IEP conference;
- Writing IEPs useful to teachers; and
- Developing appropriate curriculum activities and home follow-up activities.

(b) Every child receiving services in Head Start who has been evaluated and found to have a disability and in need of special education must have an IEP before special education and related services are provided to ensure that comprehensive information is used to develop the child's program.

(c) When the LEA develops the IEP, a representative from Head Start must attempt to participate in the IEP meeting and placement decision for any child meeting Head Start eligibility requirements.

(d) If Head Start develops the IEP, the IEP must take into account the child's unique needs, strengths, developmental potential and the family strengths and circumstances as well as the child's disabilities.

PERFORMANCE STANDARDS

GUIDANCE

(e) The IEP must include:

(1) A statement of the child's present level of functioning in the social-emotional, motor, communication, self-help, and cognitive areas of development, and the identification of needs in those areas requiring specific programming.

(2) A statement of annual goals, including short term objectives for meeting these goals.

(3) A statement of services to be provided by each Head Start component that are in addition to those services provided for all Head Start children, including transition services.

(4) A statement of the specific special education services to be provided to the child and those related services necessary for the child to participate in a Head Start program. This includes services provided by Head Start and services provided by other agencies and non-Head Start professionals.

(5) The identification of the personnel responsible for the planning and supervision of services and for the delivery of services.

(6) The projected dates for initiation of services and the anticipated duration of services.

(7) A statement of objective criteria and evaluation procedures for determining at least annually whether the short-term objectives are being achieved or need to be revised.

(8) Family goals and objectives related to the child's disabilities when they are essential to the child's progress.

(f) When Head Start develops the IEP, the team must include:

(1) The Head Start disabilities coordinator or a representative who is qualified to provide

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
or supervise the provision of special education services; **(2) The child's teacher or home visitor;** **(3) One or both of the child's parents or guardians; and** **(4) At least one of the professional members of the multidisciplinary team which evaluated the child.** **(g) An LEA representative must be invited in writing if Head Start is initiating the request for a meeting.** **(h) The grantee may also invite other individuals at the request of the parents and other individuals at the discretion of the Head Start program, including those component staff particularly involved due to the nature of the child's disability.** **(i) A meeting must be held at a time convenient for the parents and staff to develop the IEP within 30 calendar days of a determination that the child needs special education and related services. Services must begin as soon as possible after the development of the IEP.** **(j) Grantees and their delegates must make vigorous efforts to involve parents in the IEP process. The grantee must:** **(l) Notify parents in writing and, if necessary, also verbally or by other appropriate means of the purpose, attendees, time and location of the IEP meeting far enough in advance so that there is opportunity for them to participate;** **(2) Make every effort to assure that the parents understand the purpose and proceedings and that they are encouraged to provide information about their child and their desires for the child's program;** **(3) Provide interpreters, if needed, and offer the parents a copy of the IEP in the parents'**	(j) Programs are encouraged to offer parents assistance in noting how their child functions at home and in the neighborhood. Parents should be encouraged to contribute this valuable information to the staff for use in ongoing planning. Care should be taken to put parents at ease and to eliminate or explain specialized terminology. Comfortable settings, familiar meeting rooms and ample preparation can help lessen anxiety. The main purpose is to involve parents actively, not just to obtain their signature on the IEP. It is important to involve the parents of children with disabilities in activities related to their child's unique needs, including the procurement and coordination of specialized services and follow-through on the child's treatment plan, to the extent possible. It is especially helpful for Head Start to assist parents in developing confidence, strategies and techniques to become effective

PERFORMANCE STANDARDS

language of understanding after it has been signed;

(4) Hold the meeting without the parents only if neither parent can attend, after repeated attempts to establish a date or facilitate their participation. In that case, document its efforts to secure the parents' participation, through records of phone calls, letters in the parents' native language or visits to parents' homes or places of work, along with any responses or results; and arrange an opportunity to meet with the parents to review the results of the meeting and secure their input and signature.

(k) Grantees must initiate the implementation of the IEP as soon as possible after the IEP meeting by modifying the child's program in accordance with the IEP and arranging for the provision of related services. If a child enters Head Start with an IEP completed within two months prior to entry, services must begin within the first two weeks of program attendance.

GUIDANCE

advocates for their children and to negotiate complicated systems. Under IDEA, a federally-funded Parent Training and Information Program exists whereby parent training centers in each State provide information, support and assistance to parents enabling them to advocate for their child. Information regarding these centers should be given to parents of a child determined to have a disability. Because some parents will need to advocate for their children over a number of years, they need to gain the confidence and skills to access resources and negotiate systems with increasing independence.

Some parents of children with disabilities are also disabled. Staff may need to adjust procedures for assisting parents who have disabilities to participate in their children's programs. Materials to assist in this effort are available from technical assistance providers.

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
Subpart F - Nutrition Performance Standards	
§1308.20 Nutrition services.	
(a) The disabilities coordinator must work with staff to ensure that provisions to meet special needs are incorporated into the nutrition program.	(a) Vocabulary and concept building, counting, learning place settings, social skills such as conversation and acceptable manners can be naturally developed at meal or snack time, thus enhancing children's skills. Children with disabilities often need planned attention to these areas. The staff person who is responsible for nutrition and the disabilities services coordinator should work with the social services coordinator to help families access nutrition resources and services for children who are not able to learn or develop normally because of malnutrition. The staff person who is responsible for nutrition and the disabilities services coordinator should alert staff to watch for practices leading to baby bottle caries. This is severe tooth decay caused by putting a baby or toddler to bed with a nursing bottle containing milk, juice or sugar water or letting the child carry around a bottle for long periods of time. The serious dental and speech problems this can cause are completely preventable. In cases of severe allergies, staff should work closely with the child's physician or a medical consultant.
(b) Appropriate professionals, such as physical therapists, speech therapists, occupational therapists, nutritionists or dietitians must be consulted on ways to assist Head Start staff and parents of children with severe disabilities with problems of chewing, swallowing and feeding themselves.	
(c) The plan for services for children with disabilities must include activities to help children with disabilities participate in meal and snack times with classmates.	

SERVICES FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
(d) The plan for services for children with disabilities must address prevention of disabilities with a nutrition basis.	

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
Subpart G - Parent Involvement Performance Standards	
§1308.21 Parent participation and transition of children into Head Start and from Head Start to public school.	
(a) In addition to the many references to working with parents throughout these standards, the staff must carry out the following tasks:	(a) Grantees should help parents understand the value of special early assistance for a child with a disability and reassure those parents who may fear that if their child receives special education services the child may always need them. This is not the experience in Head Start and most other preschool programs where the majority of children no longer receive special education after the preschool years. The disabilities coordinator needs to help parents understand that their active participation is of great importance in helping their children overcome or lessen the effects of disabilities and develop to their full potential.
(i) Support parents of children with disabilities entering from infant/toddler programs.	
(2) Provide information to parents on how to foster the development of their child with disabilities.	
(3) Provide opportunities for parents to observe large group, small group and individual activities described in their child's IEP.	
(4) Provide follow-up assistance and activities to reinforce program activities at home.	
(5) Refer parents to groups of parents of children with similar disabilities who can provide helpful peer support.	The disabilities coordinator should help program staff deal realistically with parents of children who have unfamiliar disabilities by providing the needed information, training and contact with consultants or specialized agencies. The coordinator should ensure that staff carrying out family needs assessment or home visits do not overlook possible disabilities among younger siblings who should be referred for early evaluation and preventive actions.
(6) Inform parents of their rights under IDEA.	
(7) Inform parents of resources which may be available to them from the Supplemental Security Income (SSI) Program, the Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment (EPSDT) Program and other sources and assist them with initial efforts to access such resources.	
(8) Identify needs (caused by the disability) of siblings and other family members.	
(9) Provide information in order to prevent disabilities among younger siblings.	
(10) Build parent confidence, skill and knowledge in accessing resources and	

PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
advocating to meet the special needs of their children.	
(b) Grantees must plan to assist parents in the transition of children from Head Start to public school or other placement, beginning early in the program year.	(b) (c) As most Head Start children will move into the public school system, disabilities coordinators need to work with the Head Start staff for early and ongoing activities designed to minimize discontinuity and stress for children and families as they move into a different system. As the ongoing advocates, parents will need to be informed and confident in communicating with school personnel and staff of social service and medical agencies. Disabilities coordinators need to ensure that the Head Start program:
(c) Head Start grantees, in cooperation with the child's parents, must notify the school of the child's planned enrollment prior to the date of enrollment.	• Provides information on services available from LEAs and other sources of services parents will have to access on their own, such as dental treatment; • Informs parents of the differences between the two systems in role, staffing patterns, schedules, and focus; • Provides opportunities for mutual visits by staff to one another's facilities to help plan appropriate placement; • Familiarizes parents and staff of the receiving program's characteristics and expectations; • Provides early and mutually planned transfer of records with parent consent at times convenient for both systems; • Provides information on services available under the Individuals With Disabilities Education Act, the federally-funded parent training centers and provisions for parent involvement and due process; and • Provides opportunities for parents to confer with staff to express their ideas and needs so they have experience in participating in IEP and other conferences in an active, confident manner. Role playing has been found helpful. It is strongly recommended that programs develop activities for smooth transition into Head Start from Part H infant/toddler programs funded under IDEA and from Head Start to kindergarten or other placement. In order to be effective, such plans must be developed jointly. They are advantageous for the children, parents, Part H programs, Head

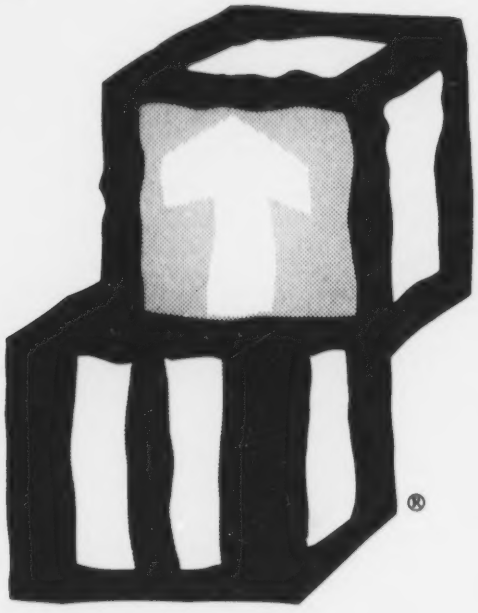
PERFORMANCE STANDARDS	GUIDANCE
	Start and LEAs. ACYF has developed materials useful for transition. American Indian programs whose children move into several systems, such as Bureau of Indian Affairs schools and public schools, need to prepare children and families in advance for the new situation. Plans should be used as working documents and reviewed for annual update, so that the foundation laid in Head Start is maintained and strengthened.

★ U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1995 – 615 - 032 / 25012

EC

DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS
Oficina de Servicios para el Desarrollo Humano
Administración para Niños, Jóvenes y Familias
Agencia Head Start

Normas de Ejecución del Programa Head Start Sobre Servicios para Niños con Discapacidades (45-CFR 1308)



SERVICIOS PARA NIÑOS CON DISCAPACIDADES

Subparte A - en General
Sección 1308.1 PROPOSITO Y APLICACION

Este reglamento establece los requisitos para proporcionar servicios para los niños de 3 a 5 años de edad que tengan discapacidades y que estén matriculados en el programa Head Start. Estos requisitos han de ser usados en conjunto con las Normas de Ejecución 45 CFR parte 1304 del Programa Head Start. El propósito de esta parte es el de asegurar que los niños con discapacidades matriculados en el Programa Head Start reciban todos los servicios a los cuales tienen derecho de acuerdo con las Normas de Ejecución 45 CFR parte 1304, del Programa Head Start, tal como ha sido enmendada.

Sección 1308.2 CAMPO DE ACCION

Este reglamento se aplica a todos los Concesionarios y Agencias Delegadas de Head Start.

Sección 1308.3 DEFINICIONES

Tal como es usado en esta parte:

a) El término ACYF equivale a la Administración encargada de los Niños, Jóvenes y Familias, Administración para Niños y Familias, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos e incluye al personal de las Oficinas Regionales apropiadas.

b) El término *niños con discapacidades* equivale a niños que tienen retraso mental, impedimentos auditivos incluyendo sordera, impedimentos del habla o del lenguaje, deficiencias visuales incluyendo la ceguera, serios problemas emocionales, impedimentos ortopédicos, autismo, lesiones cerebrales traumáticas, otros impedimentos de la salud o discapacidades específicas en el aprendizaje; quienes, por esta razón, necesitan educación especial y los servicios relacionados. El término *niños con discapacidades* para niños de entre 3 a 5 años de edad inclusive, puede, a discreción del Estado, incluir a niños que experimentan atrasos en su desarrollo, tal como está definido por el Estado y como es medido por los instrumentos y procedimientos de diagnóstico apropiados, en uno o más de los siguientes aspectos: desarrollo físico, desarrollo cognitivo, desarrollo de comunicación, desarrollo social o emocional, o desarrollo de adaptación; y quienes, por esta razón necesitan servicios de educación especial y servicios relacionados.

c) El término *Comisionado*, equivale al Comisionado de la Administración de los Niños, Jóvenes y Familias.

d) El término *día*, equivale a un día calendario.

e) El término *agencia delegada*, equivale a una Agencia pública o Privada sin fines de lucro, a las cuales el Concesionario ha delegado la responsabilidad para operar todo o parte de su programa Head Start.

f) El término *coordinador de discapacidades*, equivale a la persona que el personal de Head Start ha designado para administrar en forma total o parcial los servicios para los niños con discapacidades descritos en la parte 1308.

g) El término *criterio de elegibilidad*, equivale al criterio usado para determinar que un niño matriculado en Head Start, debido a una discapacidad, requiere servicios de educación especial y servicios relacionados.

h) El término *concesionario*, equivale a la Agencia pública o Privada sin fines de lucro, a la cual ACYF le ha otorgado asistencia financiera para administrar el Programa Head Start.

i) El término *programa educativo individualizado (IEP)* equivale a un documento escrito para un niño con discapacidades, desarrollado por la Agencia pública responsable de proporcionar educación pública gratis y apropiada a un niño, y contiene los servicios de educación especial y servicios relacionados a ser proporcionados a un niño individual.

j) El término, *ambiente menos restrictivo*, equivale a un ambiente en el cual son proporcionados los servicios a los niños con discapacidades:

(1) lo más apropiado posible, con niños que no tienen discapacidades, y en el cual;

(2) clases especiales u otras remociones del ambiente educacional regular de los niños con discapacidades suceden solamente cuando la naturaleza o severidad de la discapacidad es tal, que la educación en clases regulares con el uso de ayudas y servicios suplementarios no puede ser alcanzada satisfactoriamente.

k) El término *Normas de Ejecución*, equivale a las funciones, actividades y locales requeridas y necesarias para cumplir los objetivos y metas del Programa Head Start, tal y como se relacionan directamente a los niños y sus familias.

l) El término, *Servicios Relacionados*, equivale al transporte y tal desarrollo de servicios correctivos y de apoyo, como son requeridos para asistir a un niño con una discapacidad a beneficiarse de la educación especial e incluye patología en el hablar, audiología, servicios psicológicos, terapia física y ocupacional, recreación, incluyendo la recreación terapéutica, identificación y evaluación temprana de las discapacidades de los niños, servicios de consultoría, incluyendo consultoría de rehabilitación, y servicios médicos con el propósito de diagnóstico o evaluación. El término también incluye servicios de salud escolar, servicios de trabajo social, y consultoría y entrenamiento a los padres. Ello incluye otros servicios correctivos o de apoyo si son requeridos para asistir a un niño con una discapacidad a beneficiarse de la educación especial, incluyendo los servicios y aparatos de tecnología asistencial.

(1) El término *aparato de tecnología asistencial*, equivale a cualquier artículo, pieza de equipo, o sistema de productos ya sean adquiridos comercialmente desde una estantería, modificado, o hecho a pedido, esto es usado para aumentar, mantener o mejorar las capacidades funcionales de los individuos con discapacidades.

(2) El término, *servicio de tecnología asistencial*, equivale a cualquier servicio que asiste directamente a un individuo con una discapacidad, en la selección, adquisición o uso de un aparato de tecnología asistencial. El término incluye: La evaluación de las necesidades de un individuo con una discapacidad; el comprar, arrendar, o de otro modo proporcionando la adquisición de los aparatos de tecnología asistencial para individuos con discapacidades; seleccionando, diseñando, ajustando, haciendo a pedido, adaptando, aplicando, manteniendo, reparando o reemplazando los aparatos de tecnología asistencial; coordinando y usando otras terapias, intervenciones o servicios con aparatos de tecnología asistencial, tales como aquellos asociados con los planes y programas existentes para la educación y la rehabilitación; entrenamiento o asistencia técnica para un individuo con discapacidades, o donde sea apropiado, la familia de un individuo con discapacidades; y el entrenamiento o asistencia técnica a profesionales que emplean o proporcionan servicios involucrados en las funciones mayores de individuos con discapacidades.

(m) El término *Oficial HHS Responsable*, equivale a, el Oficial del Departamento de Salud y Servicios Humanos que está autorizado a otorgar subvención de asistencia en los asuntos de la persona designada por él.

(n) El término *educación especial*, equivale a, instrucción diseñada especialmente a ningún costo a los padres o tutores para satisfacer las necesidades muy particulares de un niño con una discapacidad. Estos servicios incluyen salón de clases o instrucción basada en el hogar, instrucción en el hospital e instituciones, y si es necesario, educación física diseñada especialmente.

NORMAS DE EJECUCION

Sub-parte B - Programa de Servicios para Discapacidades

§ 1308.4 Propósito y alcance del programa de servicios para discapacidades.

(a) Un concesionario Head Start o agencia delegada, si se aplica, deberá desarrollar un programa de servicio para discapacidades proporcionando las estrategias para cumplir con las necesidades especiales de niños con discapacidades y sus padres. Los propósitos de este programa son el asegurar:

(1) Que todos los componentes de Head Start estén adecuadamente involucrados en la integración de niños con discapacidades y sus padres; y

(2) Que los recursos sean usados eficientemente.

GUIA

(a) Para desarrollar un plan de servicios efectivos para niños con discapacidades los miembros del personal responsables de proporcionar los servicios deben comprender el contexto en el cual opera el concesionario. Desde 1972 el programa Head Start ha operado bajo un mandato del Congreso para hacer disponible, como mínimo, diez por ciento de las oportunidades de matrícula a los niños con discapacidades. Head Start ha superado este mandato y proporciona servicios a los niños en programas integrados y apropiados en cuanto a nivel de desarrollo. El establecimiento del Acta para la Educación de los Individuos con Discapacidades (IDEA), anteriormente al Acta para la Educación de los Impedidos, y sus enmiendas, afecta Head Start, causando un cambio de dirección en la naturaleza de las responsabilidades de Head Start en cuanto a proporcionar servicios a los niños con disacapacidades en relación a las responsabilidades de las Agencias Educativas Estatales (SEA) y las Agencias Educativas Locales (LEA).

Los concesionarios necesitan estar al tanto de que bajo IDEA, la Agencia Educativa Estatal tiene la responsabilidad de asegurar la disponibilidad de una educación pública gratis y apropiada para todos los niños con discapacidades dentro de la edad requerida legalmente en el estado. Esta responsabilidad incluye la supervisión general de programas educacionales en todas la agencias, incluyendo el control y evaluación de los servicios de educación especial y servicios relacionados para asegurar que cumplan con las normas Estatales, desarrollando un plan estatal comprensivo de servicios para niños con discapacidades (incluyendo una descripción de coordinación entre las agencias) y proporcionando un Sistema Comprensivo para el Desarrollo de Personal en relación a las necesidades de entrenamiento de todo el peronal que proporcione servicios de educación especial y servicios relacionados y que esté involucrado en la educación de niños con discapacidades que reciben servicios de estas agencias, incluyendo los programas Head Start.

Cada Estado tiene vigente, bajo IDEA, una política que asegura que desde los tres años de edad todos los niños con discapacidades, incluyendo aquellos que se encuentran en instituciones públicas o instituciones privadas u otras instalaciones de cuidado, tienen el derecho a una educación pública gratis y apropiada y a una evaluación que cumpla con los procedimientos establecidos. Head Start es:

- La agencia a través de la cual la Agencia Educacional Local puede cumplir con su obligación de hacer disponible una educación pública gratis y apropiada por medio de un contrato, acuerdo cooperativo a nivel estatal o local, u otro arreglo; o
- La agencia a través de la cual la familia prefiere que el niño reciba los servicios.

No importa la ubicación del niño en Head Start, LEA es responsable de la identificación, evaluación, y provisión de una educación pública gratis y apropiada para todo niño que se haya identificado de necesitar servicios de educación especial y servicios relacionados que son mandados por el estado. LEA es responsable de asegurar que estos servicios sean proporcionados, pero no de proporcionarlos todos. IDEA enfatiza el papel que juegan agencias múltiples y requiere que éstas mantengan sus esfuerzos.

Head Start es responsable de hacer disponible directamente o en cooperación con otras agencias, servicios en el ambiente menos restrictivo de acuerdo con el programa educativo individualizado (IEP) para por lo menos el diez por ciento de los niños matriculados que cumplen con los criterios de elegibilidad en cuanto a su discapacidad. Además, Head Start continúa proporcionando o haciendo los arreglos para la provisión de servicios de salud, dentales, nutricionales, del desarrollo, para la participación de padres, y servicios sociales a todos los niños matriculados. Bajo un mandato, Head Start debe reclutar y matricular a los niños elegibles de acuerdo a ingreso y a los niños con discapacidades que más necesiten los servicios y coordinar con LEA y otros grupos para el beneficio de los niños con discapacidades y sus familias. La provisión de servicios para niños con discapacidades ha fortalecido las habilidades de Head Start en cuanto a servicios individualizados para todos los niños. Head Start está totalmente cometido al mantenimiento del esfuerzo tal como requiere IDEA y el Acta Head Start (Sección 640(a)(2)(A)) a todas las agencias. Head Start está cometido al apoyo fiscal para asegurar que los servicios que necesitan los niños con discapacidades para satisfacer sus necesidades especiales sean proporcionados en forma completa, directamente o por medio de una combinación de fondos Head Start y otros recursos.

Estos reglamentos Head Start facilitan la coordinación con IDEA mediante el uso de términos idénticos para los criterios de elegibilidad, en la mayoría

de los casos. Sin embargo, Head Start ha decidido utilizar el término "desorden emocional o de la conducta" en lugar de "serio trastorno emocional", usado en IDEA, en respuesta a los comentarios y preocupaciones de los padres y profesionales. Los niños que cumplen con los criterios desarrollados por el estado bajo IDEA serán elegibles para recibir servicios de Head Start en ese estado.

Para organizar las actividades y recursos para ayudar a los niños con discapacidades a sobrepasar o disminuir sus discapacidades y desarrollar su potencial, es importante involucrar los siguientes componentes de Head Start: educación, salud, servicios sociales, participación de padres, salud mental y nutrición. Los padres, personal y miembros del grupo de políticas deben discutir las diferentes estrategias para asegurar que el plan de servicios para niños con discapacidades integre las necesidades y actividades que incluyan todos los componentes Head Start antes de ser completado el plan.

La planificación y arreglos adelantados con la cooperación de otras agencias es un factor clave para asegurar servicios efectivos y a tiempo. Los acuerdos a nivel local entre las agencias pueden facilitar las tareas difíciles de localizar los proveedores de servicios relacionados, por ejemplo, y los programas comunitarios de evaluación pueden reducir los atrasos y costos a las agencias participantes.

(b) El programa deberá ser actualizado anualmente.

(b) El plan y las revisiones anuales deben ser específicas, pero no demasiado largas. A medida que ocurren cambios en la comunidad, el plan debe reflejar aquellos cambios que afectan los servicios.

(c) El programa deberá incluir disposiciones para que los niños con discapacidades sean incluídos en el campo total de las actividades y servicios normalmente proporcionados a todos los niños de Head Start y tener disposiciones para cualquier modificación necesaria para cumplir con las necesidades especiales de los niños con discapacidades.

(c) Los concesionarios deberán asegurar que las prácticas que utilizan para proporcionar servicios especiales no resulten en atención indebida al niño con discapacidad. Por ejemplo, la provisión de nombres y programas de servicios especiales para niños con discapacidades dentro del salón de clases sería útil para el personal o voluntarios ingresando en ese salón de clases, pero anunciarlos por medio de carteles sería equivalente a anunciarle al público que ciertos niños individuales tienen discapacidades.

(d) El concesionario Head Start y la agencia delegada deberán usar el programa de servicio para discapacidades como un documento de trabajo el cual guíe todos los aspectos de los esfuerzos de la agencia para servir a los niños con discapacidades. Este programa deberá tomar en cuenta las necesidades de los niños para actividades de grupos pequeños, para

(d) El personal debe trabajar para incrementar la independencia de los niños, animándolos a probar cosas nuevas y a lograr poco a poco metas apropiadas. Los concesionarios deben ayudar a los niños con discapacidades a desarrollar su propia iniciativa, incluyéndolos en toda oportunidad de explorar, crear y hacer preguntas, en lugar de sólo contestar las

NORMAS DE EJECUCION

modificaciones de actividades de grupos grandes y para cualquier ayuda especial individual.

GUIA

preguntas de los niños. Los niños necesitan tener la oportunidad de utilizar una variedad de materiales, incluyendo los instrumentos de ciencia, medios de arte, y disfraces para desarrollar sus destrezas, imaginación y originalidad. Estos niños deben ser incluídos en todos los viajes al campo, ya que es muy posible que sus experiencias sean limitadas por ejemplo, a causa de un impedimento ortopédico.

Así como el programa proporciona fotografías y libros que presentan niños y adultos que representan diferentes grupos culturales, étnicos y ocupacionales, debe proporcionar fotografías y libros que presentan niños y adultos con discapacidades, incluyendo aquellos que juegan papeles activos.

El personal debe estar preparado para contestar preguntas que pueden tener los niños y adultos sobre las discpacidades. Esto fomenta una buena acogida para el niño con discapacidades en cuanto a sí mismo, y dar lugar a que éste sea tratado en forma normal. Hay programas de estudios efectivos disponibles a bajo costo para ayudar a los niños y adultos a comprender las discapacidades y mejorar sus actitudes y conocimiento sobre las discapacidades. Se puede conseguir mayor información sobre estos y otros materiales de los contratistas de proyectos para el acceso de recursos, los cuales ofrecen entrenamiento y asistencia técnica a los programas de Head Start.

Hay varias guías útiles sobre cómo incluir a los niños con discapacidades en las actividades regulares del grupo y al mismo tiempo proporcionarles experiencias con buen éxito para los niños que difieren de los demás en cuanto a nivel de desarrollo y destrezas. Algunas de estas guías describen actividades en relación a un tema con sugerencias y actividades adecuadas para los niños de diferentes niveles en cuanto a habilidades. El personal debe ayudar a algunos de los niños con discapacidades a participar en los juegos apropiados de desarrollo junto con los otros niños.

Las investigaciones han comprobado la efectividad del trabajo en grupos pequeños para los niños con discapacidades seleccionados adecuadamente. Este plan permite los esfuerzos de la coordinación para cumplir las necesidades de los niños individuales tal como dicta el IEP y puede ayudar a concentrar los recursos eficientemente.

Si se ha matriculado un niño sordo que utiliza lenguaje de señas u otra forma de comunicación, un padre, voluntario o asistente que pueda usar esa forma de comunicación debe estar disponible para ayudar al niño a beneficiarse del programa.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

Para incrementar las aptitudes del lenguaje y habla de los niños con discapacidades que tienen problemas de la comunicación, se ha descubierto que ayuda reclutar asistentes, voluntarios, cocineros, choferes de buses y padres que puedan enseñarles a repetir y servir como modelos para un lenguaje mas avanzado a medida que los niños van mejorando su capacidad de comprender y utilizar el lenguaje. Se debe proporcionar regularmente actividades en grupos pequeños para los niños con necesidades similares en cuanto a desarrollo del lenguaje, tal como ayuda individual, y juegos de lenguaje y para escuchar en grupos grandes. Ayudar a los niños con atrasos intelectuales o problemas emocionales o aquellos cuyas experiencias sean limitadas por otras discapacidades en la expresión de sus ideas y comunicación durante el juego y a través de sus actividades diarias, es motivante y puede contribuir profundamente a su progreso.

(e) El concesionario o la agencia delegada deberá designar un coordinador de servicios para niños con discapacidades (coordinador de discapacidades) y disponer la preparación del programa de servicio para discapacidades y la solicitud del concesionario de un presupuesto detallado para los servicios para niños con discapacidades. El concesionario o delegado deberá asegurarse que sean consultados todos los coordinadores relevantes, los otros miembros del personal y los padres de los niños.

(e) El Coordinador de Servicios para Niños con Discapacidades debe poseer una comprensión básica del alcance del esfuerzo de Head Start y las destrezas adecuadas para administrar la agencia para servir a los niños con discapacidades incluyendo la coordinación con otros componentes del programa y agencias comunitarias y trabajar con los padres.

(f) El programa de servicio para discapacidades deberá contener:

(1) Procedimientos para una selección oportuna;

(2) Procedimientos para hacer referencias a LEA para la evaluación para determinar si hay una necesidad para servicios de educación especial y servicios relacionados para un niño, tan temprano como en el tercer aniversario del nacimiento del niño;

(3) Certeza de la accesibilidad a los locales; y

(4) El programa debe proporcionar los muebles especiales apropiados, y los equipos y materiales que sean necesarios.

(f) Los tableros para la comunicación, los computadores y otros aparatos de tecnología asistencial pueden ser útiles para los niños sin habilidades verbales. Los proveedores de asistencia técnica tienen información sobre el Acta de 1988 para Asistencia Relacionada a la Tecnología para los Individuos con Discapacidades, 29 U.S.C. 2201 et seq. Los estados son financiados a través de esta legislación para la planificación de servicios de tecnología asistencial a nivel estatal, los cuales deben incluir servicios para niños pequeños. Los padres deben ser ayudados a comprender la necesidad de incluir servicios y aparatos de tecnología asistencial en el IEP para poder obtenerlos.

El plan debe incluir toda renovación de espacio y locales que pueda ser necesaria para asegurar la seguridad de los niños o para promover la enseñanza. Por ejemplo., las alfombras u otras superficies que absorben el sonido pueden ayudar en el sentido de permitir que algunos niños puedan escuchar los cuentos o conversaciones. Las diferentes superficies de los pisos y áreas para jugar afectan la movilidad de algunos niños.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

45 CFR Parte 84, Prohibe la Discriminación en base a Discapacidad en los Programas y Actividades que Reciben o se Benefician de la Asistencia Financiera Federal que implementa el Acta de Rehabilitación de 1973 y el Acta para los Americanos con Discapacidades requiere que todos los programas que reciben asistencia federal, incluyendo Head Start, sean accesibles a las personas con discapacidades incluyendo el personal, padres y niños. Esto no quiere decir que todos los edificios o secciones del edificio deben ser físicamente accesibles, pero los servicios del programa en general deben ser accesibles. Cambios estructurales para hacer disponibles los servicios del programa son requeridos si no son posibles otras alternativas, como por ejemplo la reasignación de clases o mudarse a diferentes salones de clases. Información sobre las normas para la accesibilidad está disponible de RAPs o el Departamento de Justicia de los Estados Unidos , División de Derechos Civiles, Sección de Coordinación y Revisión, P.O. Box 66118, Washington, D.C. 20035-6115.

El personal debe asegurar que los niños con discapacidades físicas tengan sillas y otros muebles de tamaño y estilo apropiado a sus necesidades individuales a medida que crecen. Agencias tales como United Cerebral Palsy, Easter Seal Societies o SEA pueden proporcionar información sobre la adaptación y compra de los muebles apropiados. La posición correcta de ciertos niños es esencial y requiere los consejos de un especialista. A medida que los niños crecen, los muebles y equipo deben ser revisados por un experto, tales como un terapista físico, ya que puede ser dañino si el mueble no calza bien. Se debe tratar de usar en lo posible muebles de tal tamaño y forma que los niños estén al mismo nivel que sus compañeros.

(g) Cuando sea apropiado, el programa deberá considerar las estrategias para la transición de los infantes y niños pequeños (0 a 3 años de edad) al programa Head Start, tanto como la transición desde Head Start a la próxima ubicación. El programa deberá incluir la preparación del personal y los padres para la entrada de los niños con discapacidades severas al programa de Head Start.

(h) El concesionario o la agencia delegada deberá disponer o proporcionar los servicios de educación especial y servicios relacionados necesarios para fomentar al máximo el desarrollo potencial de cada niño y para facilitar su participación en el programa regular de Head Start, a menos que los servicios estén siendo proporcionados por LEA u otra agencia. El programa deberá especificar los servicios a ser proporcionados directamente por Head Start y aquellos a ser proporcionados por otras

(h) El plan debe especificar:

- Sobretodo las metas del esfuerzo para los niños con discapacidades.
- Las actividades y objetivos específicos del esfuerzo para los niños con discapacidades.
- Cómo y cuando se llevarán a cabo las actividades específicas y las metas obtenidas.

NORMAS DE EJECUCION

agencias. El concesionario o la agencia delegada deberá disponer lo necesario para proporcionar o procurar los servicios los cuales pueden incluir, aunque no están limitados a, la educación especial y estos servicios relacionados;

(1) Servicios de audiología, incluyendo la identificación de los niños que tienen pérdida auditiva y referencias medicinales u otra atención profesional; suministros de los servicios rehabilitativos necesarios tales como la terapia del habla y el lenguaje y entrenamiento auditivo para utilizar al máximo el uso restante del oído, conservación del habla; lectura de los labios, determinación de; la necesidad de artefactos de ayuda auditiva y el ajuste adecuado a tales artefactos; además, programas dedicados a la prevención de la pérdida del oído;

(2) Terapia física para facilitar el desarrollo motor global en actividades tales como impedimentos al caminar o problemas ortopédicos de lentitud y mejorar y condicionar la postura;

(3) Terapia ocupacional para mejorar, desarrollar o restaurar el control de movimientos finos en actividades tales como el uso de un tenedor o cuchillo;

(4) Servicios del habla o lenguaje incluyendo la terapia y el uso de aparatos asistenciales para que un niño desarrolle o mejore sus medios de comunicación receptivos o expresivos;

(5) Servicios psicológicos tales como la evaluación del funcionamiento de cada niño y la interpretación de los resultados a los miembros del personal y los padres; y servicios de asesoramiento y guía para los miembros del personal y los padres en cuanto se refiere a las discapacidades;

(6) Medios de transporte para los niños con discapacidades hacia y desde el lugar del programa y hacia clínicas especiales u otros suministradores de servicios cuando los servicios no pueden ser proporcionados en el lugar. Los medios de transporte incluyen autobuses equipados para acomodar sillas de ruedas u otros dispositivos que sean requeridos; y

(7) Servicios o aparatos de tecnología asistencial necesarios para permitir a un niño a mejorar

GUIA

- Quién será responsable de la conducta de cada elemento del plan.
- Cómo serán evaluadas las actividades individuales.

El plan debería tratar:

- Información sobre la matrícula, incluyendo la cantidad de niños y tipos de discapacidades, conocidas y estimadas.
- Identificación y reclutamiento de niños con discapacidades. Participación en Child Find y una lista de las agencias principales especializadas que han sido consultadas.
- Selección.
- Evaluación del desarrollo.
- Evaluación.
- El equipo multidisciplinario y su trabajo.
- El proceso para desarrollar el IEP.
- La provisión de servicios del programa y servicios relacionados.
- Accesibilidad del programa.
- La mantención de archivos e informes.
- Confidencialidad de información.
- Toda necesidad especial en cuanto a seguridad.
- Medicamentos.
- Transporte.
- El proceso para identificar y satisfacer las necesidades de entrenamiento y asistencia técnica.
- Necesidades para el involucramiento especial de padres.
- Acciones planificadas para aumentar la habilidad del personal para servir a los niños con discapacidades más severas y el número de niños con discapacidades más severas que son servidos.
- La transición de niños que entran y salen del programa, hacia el programa siguiente.

Atención especial debería darse a las maneras diferentes de:

- Incluir a los padres a través del esfuerzo de discapacidad, y
- Trabajar con otras agencias para proporcionar servicios a los niños con discapacidades. Debería ser posible para un lector visualizar cómo y por quién serán proporcionados los servicios. La coordinación con otras agencias debe ser descrita, tal como el proceso para desarrollar acuerdos locales con otras agencias. Los RAP pueden proporcionar

NORMAS DE EJECUCION

funciones tales como la visión, movilidad o comunicación para cumplir con los objetivos señalados en el IEP.

(i) El programa de servicio para discapacidades deberá incluir alternativas para cumplir con las necesidades y tomar en consideración los puntos fuertes de cada niño basados en el informe de IEP, de modo que sea considerada la continuación de los servicios disponibles de las agencias diferentes.

(j) Las alternativas pueden incluir:

(1) Ubicación conjunta de niños con otras agencias;

(2) Suministro compartido de los servicios con otras agencias;

(3) Personal compartido para supervisar los servicios de educación especial cuando sea necesario para cumplir los requisitos del Estado sobre las calificaciones;

(4) Facilidades administrativas tales que permitan a dos niños compartir un lugar de matrícula cuando el IEP de cada niño establezca servicios parciales de acuerdo a sus necesidades individuales; y

(5) Cualquier otra estrategia a ser usada para asegurar que las necesidades epeciales sean cumplidas. Estas pueden incluir:

(i) Aumento en el personal;

(ii) Uso de voluntarios; y

(iii) Uso de estudiantes que seansupervisados en campos tales como desarrollo infantil, educación especial, psicología infantil, terapias diferentes y servicios de familia para asistir al personal.

GUIA

muestras y modelos para el proceso para desarrollar acuerdos con las LEA.

(j) Los niños pueden pasar parte de las horas del programa en Head Start como parte de su integración en el programa regular y la otra parte dentro de un programa especializado, tal como el de Easter Seal Society o un centro local para la salud mental. La cantidad de tiempo que el niño pasa en estos programas debe ser flexible de acuerdo a las necesidades individuales del niño. Todos los servicios a ser proporcionados, incluyendo aquellos proporcionados por las agencias colaboradoras, deben ser incluídos en el IEP. El personal de ambos programas debe observar el trabajo de cada uno con el niño que está matriculado y mantener una buena comunicación.

Los servicios individuales tales como terapia ocupacional, física, o del habla, entrenamiento del personal, transporte, servicios para las familias o asesoramiento deben ser compartidos por Head Start y otras agencias. Por ejemplo, Head Start puede proporcionar equipo y transporte mientras un centro para el desarrollo puede proporcionar el local y terapia física para un niño de Head Start. Algunas LEA pueden proporcionar maestros de recursos mientras que Head Start puede proporcionar un programa apropiado al desarrollo en un ambiente integrado.

Puede ser necesario contratar más personal para satisfacer las necesidades de los niños con discapacidades severas. Puede ser necesario contratar un asistente de tiempo completo, medio día, o temporal o de acuerdo a la necesidad para asistir con las demandas mayores del niño con discapacidades severas. Sin embargo, los ayudantes no deben ser asignados con la responsabilidad principal para proporcionar los servicios directos. Los ayudantes y voluntarios deben ser guiados y supervisados por el coordinador de servicios para niños con discapacidades u otra persona con entrenamiento especial. Es deseable tener a disposición los servicios de una enfermera, terapista físico o enfermera práctica licenciada para los niños con discapacidades severas de la salud o físicas.

Los voluntarios entrenados por profesionales para trabajar específicamente con los niños con

NORMAS DE EJECUCION

(k) El concesionario deberá asegurar que el programa de servicio para discapacidades demuestre los esfuerzos del concesionario para cumplir con las normas establecidas por el Estado en cuanto a los servicios para niños con discapacidades dentro del programa para el año 1994-95. Los servicios de educación especial y servicios relacionados deberán ser suministrados por personas idóneas o personal bajo la supervisión de personal que cumple con las calificaciones establecidas por el Estado dentro del programa para el año 1994/95.

GUIA

discapacidades pueden proporcionar un valioso apoyo individualizado. Por ejemplo, un voluntario puede ser entrenado por un terapista físico para realizar actividades específicas de seguimiento con niños individuales.

(k) Las normas estatales para las calificaciones del personal a proporcionar servicios de educación especial y servicios relacionados afectan la aceptación de Head Start como local para la ubicación de niños que han sido evaluados por LEA. Los concesionarios Head Start, al igual que las LEA, son afectados por la falta de personal que cumpla con las calificaciones del estado y deberán trabajar para cumplir con las normas estatales más altas para el personal mediante el desarrollo de programas para entrenar el personal actual y contratar personal nuevo para que con el tiempo el personal pueda cumplir con las calificaciones. Los concesionarios deben discutir con SEA sus necesidades de entrenamiento anterior al servicio y en servicio durante la actualización anual de los acuerdos entre agencias para usarlo en planificar conferencias conjuntas a nivel estatal y para usarlo en la preparación de planes para el Desarrollo Comprensivo de Personal Estatal. Los concesionarios deben discutir estas necesidades con LEA quien proporcionan entrenamiento en servicio.

El programa debe proporcionar entrenamiento para los maestros regulares sobre cómo modificar las actividades en grupos grandes, pequeños o individuales para cumplir con las necesidades de los niños con discapacidades. Entrenamiento específico para el personal debe ser proporcionado cuando Head Start matricula un niño cuya discapacidad o condición requiere una destreza especial o conocimiento de técnicas o equipos especiales. Por ejemplo, la estructura de una actividad de lenguaje, la realización de una caterización intermitente no esterelizada, cambiar las bolsas de colección, succión, u operar las muletas. El entrenamiento conjunto con otras agencias es recomendado para así incrementar los recursos y cambio de pericia.

El personal debe tener acceso a los eventos contínuos regulares de entrenamiento que los mantienen al día con los nuevos materiales, equipo y prácticas relacionadas a los servicios para niños con discapacidades y para prevenir las discapacidades. El entrenamiento contínuo y asistencia técnica para el apoyo del esfuerzo para proporcionar servicios a los niños con discapacidades debe ser planificado para complementar el otro entrenamiento disponible para satisfacer las necesidades del personal. Cada concesionario tiene la responsabilidad de identificar o hacer los arreglos para el apoyo necesario para llevar a cabo el entrenamiento de padres y personal.

El mejor uso de fondos para entrenamiento ha resultado cuando los programas llevan a cabo una

evaluación de las necesidades del personal en cuanto a entrenamiento y cuando relacionan los actuales planes del año para entrenamiento con el entrenamiento previo a fin de fundar un núcleo básico de capacidad. El personal que recibe entrenamiento especial debe compartir sus conocimientos nuevos con los demás miembros del personal.

El núcleo básico del programa se realza cuando se proporciona en lo posible dentro del local regular, terapia del habla, lenguaje y otras terapias. Esto permite al especialista demostrar su especialidad ante el personal regular y planificar su seguimiento. También sirve para reducir los costos y tiempo en el transporte de niños a las clínicas y otros establecimientos. Cuando se utilizan alumnos universitarios para proporcionar servicios especiales como parte de su entrenamiento, es útil hacer planes para que sus supervisores controlen su trabajo. Los concesionarios que coordinan tal asistencia están proporcionando un valioso local para la práctica de los alumnos y es ventajoso para la universidad hacer que los alumnos se familiarizen con los programas en el local. Los concesionarios deben negociar cuando desarrollen acuerdos entre las agencias para que los servicios se proporcionen al máximo posible dentro del local.

El Acta Head Start, Sección 648 (42 U.S.C) 9843) (a)(2), exige que se ofrezca entrenamiento y asistencia técnica a todos los programas Head Start con respecto a servicios para los niños con discapacidades sin costo alguno a través de los proyectos para acceso a recursos que sirven cada región del país. Los contratantes de asistencia técnica contactan a cada concesionario para la evaluación de sus necesidades y ofrecen entrenamiento. A pesar de tener poco personal y un presupuesto limitado, tienen mucha experiencia y están comprometidos a satisfacer tantas necesidades como puedan y reciben con gusto todas las preguntas. Para solicitar un folleto con los nombres y direcciones de los proveedores de asistencia técnica póngase en contacto con: ACYF/HS, P.O. Box 1182, Washington, D.C. 20013.

SEA es responsable de desarrollar un Sistema Comprensivo para el Desarrollo del Personal. Es importante que las necesidades de Head Start en cuanto a entrenamiento sean expresadas a este grupo por motivos de planificación, para que todos los recursos disponibles puedan ser considerados para el entrenamiento del personal de Head Start. Los concesionarios deben aprovechar el entrenamiento gratis o de bajo costo proporcionado por SEA o LEA, universidades comunitarias y otras agencias, para aumentar el entrenamiento de personal.

Muchas agencias ofrecen entrenamiento gratis para el personal y padres. Un ejemplo es la Fundación para

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
	Epilepsia de América con voluntarios entrenados a través del país. La organización "Lighthouse" de la ciudad de Nueva York ha desarrollado un programa de entrenamiento sobre la niñez temprana y la vista, el cual fue probado en Head Start y es adecuado para las agencias comunitarias. Head Start y las Asociación Ortopédica Americana han firmado un memorándum de entendimiento bajo el cual los optometristas que son socios pueden ofrecer educación sobre la salud del ojo y selección de protección. Los programas de educación y entrenamiento para adultos que reciben fondos del estado o universidades comunitarias ofrecen cursos sobre como ser padres y el desarrollo del niño entre otros cursos a bajo o sin costo alguno. Al trabajar con los padres los concesionarios deben considerar la necesidad de entrenamiento para desarrollar relaciones de trabajo colaborativas y para formar enlaces al planificar el entrenamiento.
	El coordinador de discapacidades necesita trabajar muy de cerca con los coordinadores de educación y salud para proporcionar o arreglar el entrenamiento del personal y padres sobre la prevención de discapacidades desde comienzos del año operacional del programa. Esto debe incluir la importancia de la observación de señales de que algunos niños pueden tener leves o pérdidas auditivas fluctuantes por causa de infecciones del oído medio. A menudo tales pérdidas no son detectadas y pueden causar problemas en el habla y lenguaje. Muchos niños con pérdidas auditivas se benefician de la amplificación y entrenamiento auditivo sobre cómo utilizar sus habilidades auditivas más eficientemente.
	El coordinador de discapacidades debe trabajar además con el coordinador de educación para proporcionar entrenamiento al tiempo adecuado al personal sobre cómo reconocer señales de que algunos niños pueden correr el riesgo de desarrollar problemas del aprendizaje tanto como problemas emocionales como resultado del fracaso y la frustración. Este entrenamiento debe tratar maneras de ayudar a los niños a desarrollar las destrezas necesarias para el aprendizaje académico posterior, tales como seguir las instrucciones que requieren más de una acción, el enlace lógico, mantener atención, y hacer distinciones auditivas y visuales.
(l) El programa de servicio para discapacidades deberá incluir el compromiso a esfuerzos específicos para desarrollar acuerdos de interagencia con LEA u otras agencias dentro de la zona de servicio del concesionario. Si no se puede llegar a un acuerdo, el concesionario deberá documentar sus esfuerzos e informar a la Oficina Regional. Los acuerdos deberán dirigirse a:	(l) Los RAP pueden proporcionar información sobre los acuerdos que han sido desarrollados entre Head Start y las SEA, y entre Head Start y las LEA y otras agencias. Tales acuerdos ofrecen posibilidades de compartir entrenamiento, equipo, y otros recursos facilitando para los niños y los padres, la transición de Head Start a las escuelas públicas o privadas. Algunos de estos acuerdos especifican ciertas prácticas de costo y compartimiento de recursos. Los programas Head Start de Gobierno Tribal deben utilizar al máximo los fondos del Departamento de

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
(1) La participación de Head Start en el programa público en Favor del Niño de la agencia bajo la Parte B de IDEA;	Asuntos Indígenas, LEA, y Head Start a través de acuerdos cooperativos. Los concesionarios indígenas deben ponerse en contacto con ACYF para ser referidos al lugar apropiado para recibir asistencia técnica en este aspecto. Los concesionarios deben tener en cuenta que los niños emigrantes reciben servicios en la mayoría de los estados y éstos incluyen consideración de sus necesidades especiales, incluyendo la necesidad de la provisión rápida de servicios de educación especial y servicios relacionados, en acuerdos con las LEA y otras agencias.
(2) Entrenamiento conjunto para el personal y los padres;	
(3) Procedimientos referenciales para las evaluaciones, reuniones de IEP y decisiones de ubicación;	
(4) Transición;	
(5) Participación de recursos;	
(6) Compromiso de Head Start de proporcionar el número de niños recibiendo servicios bajo IEP a LEA para el reporte de la Cuenta LEA de Niños para la fecha I de diciembre anualmente; y	
(7) Cualesquiera otros artículos acordados por ambas partes. Los concesionarios deberán hacer esfuerzos para actualizar los acuerdos anualmente.	
(m) El coordinador de discapacidades deberá trabajar con el director en la planificación y presupuesto de los fondos del concesionario para asegurar que las necesidades especiales identificadas en el IEP estén completamente cumplidas; que los niños en mayor necesidad de una ubicación integral y de asistencia especial sean debidamente servidos; y que el concesionario mantenga el nivel de apoyo fiscal para los niños con discapacidades consistente con el mandato del congreso para cumplir con sus necesidades especiales.	(m) Al desarrollar el plan y el presupuesto que forma parte del proceso para solicitar una subvención, es importante presupuestar adecuadamente para el número de niños con discapacidades a ser servidos, el tipo y severidad de sus discapacidades. El presupuesto debe reflejar los recursos disponibles de otras agencias al igual que los costos especiales a ser pagados con fondos de Head Start. La legislación de Head Start requiere que Head Start tenga acceso a recursos para satisfacer las necesidades de todos los niños matriculados, incluyendo aquellos con discapacidades. Un plan efectivo requiere el uso cuidadoso de los fondos. El Coordinador de Servicios para Niños con Discapacidades necesita estar al día con las Provisiones de Parte B de IDEA y los servicios que pueden estar disponibles para los niños de tres a cinco años de edad bajo esta Acta. Los coordinadores necesitan utilizar los servicios extendidos bajo el programa de Evaluación Temprana y Periódica, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT) y del programa de Ingresos Suplementarios y Seguro. Para asistir en el desarrollo del plan, puede ser útil establecer un comité asesor para el esfuerzo de discapacidad o para expandir el alcance del comité asesor de salud.
(n) El formulario de la solicitud de presupuesto y suplemento para subvención sometidos con las	

solicitudes de fondos deberá reflejar los pedidos de recursos adecuados para implementar los objetivos y actividades en el programa de servicio para discapacidades y llenar los requerimientos de estas Normas de Ejecución.

(o) El pedido de presupuesto incluído con la solicitud de fondos deberá indicar la implementación del programa de servicio para discapacidades. Los desembolsos permisibles incluyen:

(1) *Sueldos*. Los desembolsos permisibles incluyen sueldos de un coordinador de servicios para niños con discapacidades (coordinador de discapacidades) ya sea empleado de tiempo total o parcial, el cual es esencial para asegurar que los programas tienen la capacidad esencial para reclutar, disponer la evaluación de los niños, proporcionar o disponer los servicios para los niños con discapacidades y trabajar con los coordinadores de Head Start y el personal de otras agencias las cuales están trabajando cooperativamente con el concesionario. Los sueldos de los maestros de recursos en educación especial quienes pueden acrecentar el trabajo de los maestros regulares son unos desembolsos permisibles.

(2) *Evaluación de los Niños*. Cuando es garantizado por medio de los resultados de selección o reselección, la observación del maestro o los pedidos de los padres, arreglos deberán ser hechos para la evaluación del desarrollo y funcionamiento del niño. Si después de referencias a LEA para una evaluación, y las evaluaciones no son proporcionadas por LEA, ellas son un desembolso permisible.

(3) *Servicios*. Fondos del programa pueden ser usados para pagar por servicios los cuales incluyen educación especial, servicios relacionados y servicios de verano determinados como necesarios en base a necesidades individuales para prepararse en servir a los niños con discapacidades como un adelanto del programa del año.

(4) *Haciendo accesibles los Servicios*. Los costos permisibles incluyen la eliminación de barreras arquitectónicas las cuales afectan la participación de niños con discapacidades, de acuerdo con CFR 45, Parte 84, Prohibe la Discriminación en Base a Discapacidad en Programas y Actividades Recibiendo o Beneficiándose de la Asistencia Federal Financiera

(o) Algunos ejemplos de costos de evaluación que pueden ser cubiertos incluyen la evaluación profesional por parte del equipo multidisciplinario, instrumentos, observación profesional y consulta profesional. Si los honorarios para que los miembros de equipo multidisciplinario de evaluación participen en las reuniones del IEP no están disponibles de otra fuente, éstos se consideran gastos permisibles y deben ser proporcionados para cumplir con las normas de ejecución.

Muchos niños con discapacidades matriculados en Head Start ya reciben servicios de otras agencias, y los concesionarios deben animar a estas agencias para que continúen proporcionando servicios. Los concesionarios deben utilizar otras agencias y recursos comunitarios para suplementar los servicios para los niños con discapacidades y sus familias.

Al planificar por adelantado, los concesionarios pueden combinar sus recursos para programar el uso periódico de expertos y consultantes. Los concesionarios pueden compartir el uso de su tiempo y así disminuir los gastos de viaje y asegurar las disponibilidad de las pericias escasas. Algunas LEA y otras agencias tienen legislación y fondos que los capacita para contratar servicios de educación, salud, y desarrollo, del tipo que Head Start puede proporcionar. Los concesionarios pueden también ayudar a aumentar la cantidad de fondos pre-escolares disponibles a su Estado bajo el Acta para la Educación de los Individuos con Discapacidades. La cantidad de dinero asignado a cada SEA y a las escuelas publicas está afectada por la cantidad de niños entre tres y cinco años de edad con un IEP establecido antes del primero de diciembre de cada año. A través del establecimiento de relaciones de trabajo buenas con el personal del Departamento Estatal de Salud, y la inclusión de éstos en los comités asesores, los recursos comunitarios pueden ser utilizados más facilmente.

Puede ser útil explorar la posibilidad de un acuerdo cooperativo con el sistema escolar público para porporcionar transporte. Si la falta de transporte pudiera prevenir la participación en Head Start de un niño con discapacidades, los fondos del programa deberán ser usados para proporcionar este servicio relacionado antes de que ocurra un atraso que pudiera tener un efecto negativo en el progreso del niño. El énfasis principal

NORMAS DE EJECUCION

y con el Acta de 1990 para Norteamericanos con Discapacidades (U.S.C. 42 - 12101). El Acta para Norteamericanos con Discapacidades requiere que las acomodaciones públicas incluyendo escuelas públicas y centros de cuidado diurno no deben discriminar en base a discapacidad. Las barreras físicas en locales existentes deberán ser removidas, si su remoción es facilmente obtenible (v.g., facilmente obtenible y poder ser llevado a cabo sin mayor dificultad o costo.) Si nó, métodos alternativos deberán ser ofrecidos al proporcionar los servicios, si todos estos métodos son facilmente obtenibles.

Las alteraciones deberán ser accesibles. Cuando las alteraciones a zonas de función primaria son hechas, una trayectoria accesible de viaje a las zonas alteradas (y las salas de baños, teléfonos y fuentes de agua potable sirviendo aquella zona) deberá ser proporcionada de tal modo que sumados los costos de accesibilidad éstos no son desproporcionados en relación al costo total de las alteraciones. Fondos del programa pueden ser usados para rampas, declives, remodelación o modificaciones tales como barras asideras o barandas. Los concesionarios deberán cumplir con los requisitos estatuídos y regulatorios que son decretados.

(5) Transporte. El transporte es un servicio relacionado que debe ser proporcionado a los niños con discapacidades. Cuando algunos medios de transporte hacia el edificio del programa o hacia los lugares de servicios especiales pueden ser obtenidos, deberían ser usados. Cuando esto no está disponible, fondos del programa pueden ser usados para proporcionarlo. Autobuses especiales o el uso de taxis son desembolsos permisibles si no hay otras alternativas disponibles y ellos son necesarios para permitir que el niño sea servido.

(6) Equipos y Materiales Especiales. La compra o arriendo de equipos y materiales especiales para uso en el programa y el hogar es un desembolso permisible del programa. Los concesionarios deberán tener disponibles dispositivos asistenciales necesarios para hacer posible a un niño que se traslade, comunique, mejore su funcionamiento o se dedique a los objetivos que están en su IEP.

GUIA

está en proporcionar la ayuda especial necesaria para que el niño pueda desarrollarse al máximo durante el tiempo breve en Head Start.

El Acta de 1990 para los Americanos con Discapacidades (42 U.S.C. 12101) requiere que los buses nuevos (ordenado después del 26 de agosto de 1990) por parte de los sistemas de buses públicos deben ser accesibles a los individuos con discapacidades. Los buses nuevos ordenados por compañías de buses y furgones operados privadamente (el día 26 de julio de 1996 o después o el 26 de julio de 1997 para las compañías pequeñas) deben ser accesibles. Otros vehículos nuevos, tales como los furgones, deben ser accesibles, a menos que la compañía de transporte proporcione servicio a los individuos con discapacidades que sean equivalente a aquel servicio que se ofrece al público general. El Departamento de Justicia impone estos requisitos.

Esfuerzos deben ser hechos para obtener artículos caros tales como sillas de ruedas o audiómetros a través de tales recursos como Título V (anteriormente Servicios para Niños Lisiados). Se puede hacer acuerdos cooperativos con LEA y otras agencias para compartir equipo como los timpanometros. Equipos especiales tales como los aparatos auditivos se pueden obtener a través de EPSDT o fondos del seguro social para aquellos niños que son elegibles. Algunos estados han establecido bibliotecas o aparatos de tecnología asistencial y listas de consultantes expertos en estos campos.

(7) *Entrenamiento y Asistencia Técnica.* Aumentar las calificaciones de los miembros del personal para cumplir con las necesidades de los niños con discapacidades es un desembolso permisible. Los desembolsos pertinentes pueden incluir los siguientes, pero no están limitados a ellos:

(i) Gastos de viaje y subsistencia diaria para los coordinadores de discapacidades, maestros y padres para asistir a eventos de entrenamiento y asistencia técnica relacionados a servicios especiales para niños con discapacidades;

(ii) El suministro de maestros reemplazantes para permitir a los miembros del personal a asistir a los eventos de entrenamiento y asistencia técnica;

(iii) Cuotas para cursos específicamente relacionados a los requerimientos del programa de servicio para discapacidades, IEP de un niño o la certificación del Estado para servir a los niños con discapacidades; y

(iv) Honorarios y gastos de consultantes para el entrenamiento y asistencia técnica si no se encuentra disponible sin costo de otro suministrador.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

Sub-parte C - Normas de Ejecución para Servicios Sociales

§ 1308.5 Reclutamiento y Matrícula de Niños con Discapacidades.

(a) Las actividades de reclutamiento y mayor alcance del concesionario o agencia delegada deberán incorporar acciones específicas para activamente ubicar y reclutar niños con discapacidades.

(a) Head Start puede jugar un importante papel en el programa Child Find en el sentido de ayudar a localizar a los niños en necesidad mayor y los más difíciles de alcanzar, tales como los emigrantes y aquellos que no hablan inglés. En cooperación con otros grupos comunitarios y agencias que proporcionan servicios para niños con discapacidades, los programas Head Start deben incorporar en sus procedimientos para lograr un mayor alcance y reclutamiento esfuerzos para identificar y matricular niños con discapacidades que satisfacen los requisitos de elegibilidad y cuyos padres desean la participación del niño.

Integrar a los niños con discapacidadesn severas para los cuales Head Start sería una ubicación apropiada es una de las metas de ACYF. Los concesionarios deben tener en mente que 45 CFR Parte 84, Prohibe la Discriminación en Base a Discapacidad en los Programas y Actividades que Reciben o se Benefician de Asistencia Financiera Federal o el Acta de Rehabilitación de 1973 (20 U.S.C. 794) establece que ningún programa que recibe fondos federales puede negar la entrada de un niño en base a la naturaleza o magnitud de su condición como discapacitado y deberá tomar en cuenta las necesidades del niño en determinar la ayuda, beneficios, o servicios a ser proporcionados. Muchos niños que aparentan tener serios impedimentos pueden sin embargo lograr mayores adelantos en un ambiente integrado que en un salón de clases segregado para niños con discapacidades.

El IEP constituye el factor clave para la selección de una ubicación apropiada. La necesidad del niño individual y la habilidad del niño en beneficiarse son factores determinantes. Asimismo, el IEP determina la cantidad de tiempo por día o a la semana en una ubicación regular y en otras ubicaciones. El IEP del niño con desorden emocional o de la conducta, por ejemplo, puede realísticamente requerir una asistencia de medio día o una ubicación doble. Otro factor a considerar es que de acuerdo al PIR, la mayoría de los niños con impedimentos severos reciben servicios del personal de Head Start y el personal de otras agencias, compartiendo la responsabilidad. Muchos concesionarios han servido con éxito a niños con discapacidades tanto severas como moderadas.

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
	La responsabilidad del coordinador de discapacidades incluye proporcionar al director los nombres actuales de las agencias especializadas apropiadas para proporcionar servicios a los niños pequeños con discapacidades y los nombres de las personas que sirven como contacto en los programas Child Find de LEA, para así facilitar la identificación conjunta de niños con discapacidades. También incluye aprender cuales recursos tienen disponibles las otras agencias y los criterios de elegibilidad para obtener apoyo de las agencias estatales, Ingresos Suplementarios del Seguro Social (SSI), Título V, Subvenciones para la Salud Materno-Infantil, Título XIX (EPSDT/Medicaid), Centros para la Salud de las personas Emigrantes, programas para Discapacidades del Desarrollo, el Departamento de Asuntos Indígenas, y pagadores de tercera parte tales como las compañias de seguro y otras fuentes. Los concesionarios necesitan desarrollar listas de las fuentes apropiadas de referencia. Estas incluyen los programas para la vida del niño en el hospital, SSI, los programas de intervención temprana financiados por Parte H de IDEA u otras fuentes, los proveedores de EPSDT, los programas para la estimulación infantil, las agencias Easter Seal y United Cerebral Palsy, las agencias para la salud mental, las sucursales de la Asociación para los Cuidadanos con Retraso Mental, los Consejos de Planificación de Discapacidades del Desarrollo, Sistemas de Protección y Defensa, Programas Afiliados a las Universidades, el programa Child Find de LEA, y la comunidad médica. Los programas Head Start son animados a aumentar la visibilidad del esfuerzo de canalización principal de Head Start dentro de la comunidad mediante: • Incluir a los proveedores de servicio al niño a nivel comunitario en consejos de políticas de salud y consejos asesores sobre asuntos relacionados a las discapacidades y otras actividades relevantes de Head Start. • Hacer presentaciones sobre las experiencias principales de Head Start en cuanto a inclusión en reuniones o conferencias locales, estatales y regionales, tales como la Asociación Nacional para la Educación de Niños Jovenes, Consejo para Niños Excepcionales, y la Asociación para el Cuidado de la Salud de los Niños. • Participar en actividades de planificación entre agencias para los programas para infantes y niños pre-escolares tales como los Consejos Estatales para la Coordinación Entre Agencias que recibe apoyo bajo IDEA.
(b) El concesionario deberá asegurarse de que el personal empeñado en el reclutamiento y matrícula	(b) Los concesionarios deben mantener archivos sobre las actividades para un mayor alcance, reclutamiento, y

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
de los niños poseen conocimiento de las disposiciones de CFR 45 PARTE 84, Prohibe la Discriminación en base a discapacidad en Programas y Actividades Recibiendo o Beneficiándose de Asistencia Financiera Federal, como también de el Acta para Norteamericanos con Discapacidades de 1990, (42 U.S.C. 12101)	actividades de servicios para niños con discapacidades y sus familias. Cada concesionario debe desarrollar una política sobre los tipos de información que serán incluídos en un archivo comprensivo para cada niño. La política debe delinear las ubicaciones donde las copias de cada archivo deberán ser enviadas. Por ejemplo, mientras se mantendrá un archivo comprensivo en la oficina central del programa Head Start (donde el coordinador de servicios para niños con discapacidades y los coordinadores de los componentes pueden estar basados), un maestro debe tener acceso al IEP y las notas del progreso del niño para planificar efectivamente. La confidencialidad se debe mantener de tal manera que permita el acceso a la información por parte del personal apropiado, cumpliendo al mismo tiempo con los requisitos apropiados del estado y Head Start.
(c) El concesionario no puede negar la ubicación a ningún niño basado en su discapacidad o su severidad, cuando: **(1) Los padres desean matricular el niño,** **(2) El niño cumple con el criterio de elegibilidad de Head Start en cuanto a edad e ingreso,** **(3) Head Start es el lugar apropiado para su ubicación de acuerdo al IEP del niño, y** **(4) El programa tiene espacio vacante para matricular más niños, aunque el programa haya hecho disponible un 10% de su matrícula a niños con discapacidades. En tal caso, niños que tienen una discapacidad tanto como los niños normales habrán de competir por las oportunidades de matrículas disponibles.**	
(d) El concesionario deberá tener acceso a los recursos y planificar alternativas en cuanto a ubicación, tales como ubicación dual, el uso de recursos del personal y entrenamiento de modo que un niño con discapacidad para quien Head Start es el lugar apropiado de acuerdo a su IEP no tiene negada su matrícula debido a: **(1) Aprensiones o Actitudes del personal;** **(2) Inaccesibilidad a los locales;**	(d) El personal debe asistir a las familias que necesitan ayuda en obtener inmunizaciones antes de que comience el año operacional del programa, teniendo en mente que una de las metas de las actividades para la participación de padres y servicios sociales es de fomentar la independencia y desarrollar las destrezas para el cumplimiento a su debido tiempo, cuando buscan servicios para los niños. Se debe tener cuidado de que los niños no tienen negada la matrícula, pero que sus familias reciban la asistencia necesaria para satisfacer los requisitos de entrada. "Niños Sanos: Un Manual para los Programas," (un esfuerzo cooperativo de la Administración para Niños, Jóvenes y Familias, la

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
(3) Necesidad de aumentar recursos adicionales para servir a un niño específico; **(4) Falta de familiaridad con una condición de discapacidad o equipo especial, tales como "prótesis"; y** **(5) Necesidad de servicios especiales personalizados, tales como el alimentar, succionar y asistencia en el baño, incluyendo caterización, cambio de pañales y entrenamiento en el baño.** **(e) Las mismas políticas que gobiernan el programa de Head Start en cuanto a elegibilidad para otros niños, tales como prioridad para aquellos en mayor necesidad de los servicios, se aplica a los niños con discapacidades. Además, los concesionarios deben tomar en cuenta los siguientes factores cuando planifican los procedimientos de matrícula:** **(1) El número de niños con discapacidades en el área de Head Start, incluyendo sus discapacidades y su severidad;** **(2) Los servicios y recursos proporcionados por otras agencias; y** **(3) Las leyes del Estado en cuanto a la inmunización de los niños pre-escolares. Los concesionarios deben observar las leyes del Estado, las cuales usualmente requieren que los niños ingresando a los programas pre-escolares del Estado, completen sus inmunizaciones anteriormente o dentro de ti nta días después de haber ingresado, lo cu reduce la propagación de enfermedades co giosas.** **(f) Los esfuerzos de reclutamiento del concesionario de Head Start deben incluir reclutar a niños quienes tienen discapacidades severas, incluyendo niños quienes previamente han sido identificados como teniendo discapacidades.**	Academia Americana de Pediatría; la División de Salud Materno-Infantil, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos; el Centro para el Desarrollo del Niño de la Universidad Georgetown; el Departamento de Salud Pública del estado de Massachussetts, y la Asociación Nacional para la Educación de Niños Jóvenes, 1988, copyright, NAEYC) contiene pautas para una práctica mejor.

BEST COPY AVAILABLE

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

Sub-parte D - Normas de Ejecución Para Servicios de Salud

§ 1308.6 Evaluación de los Niños

(a) El coordinador de discapacidades junto a otro miembro del personal del programa debe estar involucrado a través del proceso total de evaluación de los niños, el cual tiene tres etapas:

(1) Todos los niños matriculados en Head Start son seleccionados como la primera etapa del proceso de evaluación;

(2) Los miembros del personal también mantienen un proceso contínuo de evaluación del desarrollo para todos los niños matriculados a través del año para determinar su progreso y planificar las actividades del programa;

3) Solamente aquellos niños quienes necesiten una evaluación más especializada para determinar si ellos tienen una discapacidad y pueden requerir servicios de educación especial y servicios relacionados, proceden a la etapa siguiente, la evaluación. El coordinador de discapacidades tiene la responsabilidad primaria por esta tercera etapa, evaluación, solamente.

b) Selección, la primera etapa en el proceso de Evaluación, consiste en la selección normal de salud y desarrollo la cual incluye, el habla, oído y visión. Esto es un proceso breve, el cual puede ser repetido y nunca es usado para determinar si un niño tiene una discapacidad. Esto solamente indica que un niño puede necesitar otra evaluación para determinar si el niño tiene una discapacidad. La repetición de la selección debe ser suministrada tal como sea necesitada.

(1) Comenzando con el programa del período de los años 1993-1994, los concesionarios deben proporcionar a más tardar 45 días hábiles depués de comenzar el programa de servicios en el otoño, la selección de salud y desarrollo a todos los niños de Head Start, o para los niños quienes se matriculen después que el programa de servicios haya comenzado, 45 días hábiles después que el niño ingrese al programa. Esto no impide comenzar la selección en la primavera, antes que el programa de servicios comience en el otoño.

(b) La evaluación temprana es esencial a causa del tiempo requierido para los pasos necesarios antes de que puedan comenzar los servicios espciales. Para algunos concesionarios ha sido muy difícil completar a tiempo las evaluaciones de salud por varias razones incluyendo la falta de recursos, especialmente en las zonas rurales; la necesidad de depender de servicios donados de agencias cuyos calendarios tienen mucha demanda durante los meses de septiembre y octubre después del comienzo del año operacional de Head Start; la falta de personal durante el verano en la mayoría de los programas; y la dificultad en alcanzar algunas familias. La falta de coordinación entre agencias con responsabilidad legislativa para la identificación de niños con discapacidades ha resultado en duplicación y atrasos inaceptables en la provisión de los servicios requeridos por muchos concesionarios. Otros concesionarios, sin embargo, han demostrado la habilidad de completar las selecciones temprano en el año operacional sin dificultad. Muchos programas ya completan las selecciones 45 días después del primer día de la operación del programa. Algunos participan en los programas de selección de la primavera o verano en sus zonas antes de su comienzo en otoño. A los concesionarios se les anima a que

NORMAS DE EJECUCION

(2) Los concesionarios deberán hacer concertados para alcanzar e incluir a aquellos en mayor necesidad y a los más difíciles de alcanzar en el esfuerzo de selección, proporcionando asistencia pero al mismo tiempo urgiendo a los padres a completar la selección antes del comienzo del programa del año.

(3) La selección de desarrollo es un control breve para identificar a los niños quienes necesiten otra evaluación para determinar si ellos pueden tener discapacidades. Esto proporciona información en tres áreas principales del desarrollo: motor/visual, lenguaje y cognición y las destrezas motoras globales, y la conciencia de los movimientos del cuerpo para el uso junto con los datos de observación, reportes de los padres y la información de las visitas al hogar. Cuando existan instrumentos apropiados y normalizados para la selección de desarrollo, ellos deberán ser utilizados. El coordinador de discapacidades deberá coordinar con el coordinador de salud y los miembros del personal quienes tienen la responsabilidad de implementar la selección de salud y con el miembro del personal quien tiene la responsabilidad de implementar la selección de desarrollo.

GUIA

programen bien adelantado junto con las clínicas y otros proveedores tales como EPSDT y el Servicio de Salud Indígena para la selección a tiempo y cualesquiera evaluaciónes que puedan ser necesitadas.

Recientemente, varios requisitos legislativos y legales han aumentado los recursos disponibles para la selección y evaluación de los niños. El Título XIX, EPSDT/Medicaid, tiene nuevos requisitos para la selección, evaluación y tratamiento; la Administración de Seguro Social ha modificado los requisitos de elegibilidad para los niños con discapacidades de modo que más servicios estarán disponibles; y todos los estados han asegurado que los servicios sean proporcionados por los menos desde los tres años de edad bajo IDEA para que los LEA en más estados puedan participar en la identificación y evaluación de niños desde el nacimiento hasta los seis años.

En respuesta a estos cambios, el Departamento de Salud y Servicios Humanos y el Departamento de Educación, a través del Consejo de Coordinación Entre Agencias ha desarrollado un acuerdo cooperativo para las selecciones coordinadas. Head Start es una de las agencias participantes que trabajarán juntas para planificar e implementar selecciones comunitarias, asistiendo a los LEA que tienen la principal responsabilidad de identificar a cada niño con una discapacidad bajo IDEA. Además, los programas pueden decidir tener algunos de los miembros del personal de verano disponibles para las actividades para finalizar el trabajo del programa en la primavera y prepararse para el otoño.

Estos desarrollos hacen posibles las selecciones a tiempo. También permiten que se ejecuten prontamente las inmunizaciones. Los programas de evaluación coordinada permiten la disponibilidad de las inmunizaciones.

Esta coordinación puede concentrar la energía del personal en asistir a las familias para que sus niños reciban las inmunizaciones durante la fase de selección en lugar de tener que hacer esfuerzos para seguimiento después de comenzado el programa para niños. Las selecciones coordinadas también proporcionan una excelente oportunidad para la educación de los padres. Durante la selección se puede proporcionar información sobre el desarrollo del niño, expectativas realistas para los niños pre-escolares y tales servicios como WIC. Algunas comunidades combinan las selecciones con ferias de la salud, las que son bien recibidas.

El personal debe estar involucrado en planificar las selecciones para asegurar que los requisitos para la

selección sean seleccionados o adaptados, teniendo siempre en mente la población de Head Start y las metas del proceso de selección. Se debe usar instrumentos con normas apropiadas a la edad. Los niños deben ser seleccionados en su idioma materno. Las universidades, organizaciones cívicas u organizaciones para ayudar a los emigrantes recién llegados pueden ayudar a ubicar personas nativas que pueden ayudar. Los RAP pueden proporcionar información sobre las características de los instrumentos de selección.

Actualmente, la práctica indica que los audiómetros individuales de tono puro pueden ser usados como la primera parte del programa de selección para niños tan pequeños como de tres años de edad. El propósito es identificar los niños con impedimentos auditivos que interfieren con su comunicación o tienen el potencial de interferir con la comunicación. El procedimiento recomendado es la selección audiométrica a 20 dB HL (re ANSI-1969) en las siguientes frecuencias: 1000, 2000, y 4000 Hz, (y a 500 Hz a menos que se incluya un audiómetro emisor acústico como la segunda parte del programa de evaluación y si el nivel de ruido en el cuarto permite una prueba a esa frecuencia.) Los audiómetros emisores acústicos (o los audiómetros de impedancia) se recomiendan como la segunda parte del programa para identificar a los niños con desórdenes del oído medio.

El programa de selección audiométrica debe ser conducido o supervisado por un audiólogo. Con el entrenamiento y supervisión adecuado, el personal de apoyo no profesional ha llevado a cabo la selección audiométrica.

Cuando un niño no pasa la primera selección, se debe administrar una re-selección audiométrica el mismo día o a más tardar dentro de dos semanas. El niño que no pasa la re-selección debe ser referido para una evaluación por parte de un audiólogo.

La actual práctica requiere examenes auditivos anuales. La re-selección frecuente es necesaria para los niños con infecciones recurrentes del oído. Los concesionarios que contratan o hacen arreglos para las pruebas de audición deberán revisarlas para asegurarse que las pruebas cubran las tres frecuencias especificadas y la presencia de otras calidades características están presentes. Los problemas del habla, audición y lenguaje son las discapacidades más comunes en los programas pre-escolares y los examenes de calidad son esenciales para el descubrimiento y reparación temprana.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

Jugar escuchando juegos con anterioridad al examen y acostumbrarse a los audífonos puede ayudar a los niños aprender a responder a un tono y mejorar la calidad del examen.

Algunos concesionarios han encontrado que si todos los miembros del personal aprenden a efectuar selecciones del desarrollo, esta experiencia ayuda a fortalecer las destrezas del personal en este sentido. Esto puede ser una valiosa actividad en servicios, especialmente para los maestros. Se debe revisar los requisitos estatales en cuanto a calificaciones y las personas sin profesión que efectúan las selecciones deben ser entrenadas. Algunos programas han incluido alumnos entrenados de los colegios de enfermería, desarrollo infantil, o alumnos graduados en educación especial, o alumnos médicos que deben efectuar el trabajo de la selección como parte de su experiencia requerida.

(c) El personal informará a los padres sobre los tipos y propósitos de la selección muy anticipadamente a la fecha de la selección, los resultados de estas selecciones y los propósitos y resultados de cualquier selección subsequente.

(d) *Evaluación del Desarrollo, la Segunda Etapa*, es la recolección de información sobre el funcionamiento de cada niño en las siguientes áreas: destrezas motoras globales y finas, discriminación perceptual, cognición, destrezas de atención, auto-ayuda , destrezas sociales y receptivas y lenguaje expresivo. El coordinador de discapacidades coordinará con el coordinador de educación en la evaluación contínua sobre el funcionamiento en todas las áreas del desarrollo de cada niño de Head Start por medio de la inclusión de esta información en los diagnósticos futuros y en el planeamiento de actividades para los niños con discapacidades.

(d) Asistencia a los padres debe ser proporcionada si es necesario, de modo que puedan participar en las evaluaciones del desarrollo.

Los concesionarios deben ofrecer asistencia a los otros padres a comprender las implicaciones de las evaluaciones del desarrollo al igual que en aquellas condiciones médicas o dentales, u otras, que puedan afectar el desarrollo y aprendizaje de su niño.

La evaluación del desarrollo es un proceso contínuo y la información adquirida mediante las observaciones en el centro Head Start y en el hogar deben ser grabadas periódicamente y actualizadas en cada área del desarrollo con el fin de documentar el progreso y planificar las actividades.

Los coordinadores de discapacidades, al igual que el personal de educación, necesitan estar completamente familiarizados con las actividades para la evaluación del desarrollo, tales como las observaciones objetivas, muestras de tiempo, y obtener información de los padres y el uso de instrumentos formales para la evaluación. El conocimiento del desarrollo normal del niño y comprender la cultura del niño son también importantes.

(e) *En la tercera etapa, el coordinador de discapacidades deberá hacer los arreglos necesarios para una evaluación ulterior, y formal*

(e) Mientras que LEA es responsable de asegurar que cada niño referido sea evaluado de acuerdo a las

NORMAS DE EJECUCION

de un niño quien ha sido identificado como posible poseedor de una discapacidad.

(1) Tan pronto como la necesidad es evidente, el coordinador de discapacidades deberá referir un niño a LEA, comenzando tan temprano como en el tercer aniversario de nacimiento del niño.

(2) Si LEA no evalúa al niño, Head Start es responsable de hacer los arreglos o de proporcionar los medios para una evaluación, usando sus recursos propios o recurriendo a otros. En este caso, la evaluación deberá cumplir con los siguientes requisitos:

(i) Los procedimientos de examen y evaluación deberán ser seleccionados y administrados de tal modo que no sean racial o culturalmente discriminatorios, administrados en el lenguaje materno del niño o de algún otro modo de comunicación, a menos que claramente esto no sea factible.

(ii) Los procedimientos de examen y evaluación deberán ser administrados por personal entrenado (Certificados o Licenciados por el Estado).

(iii) Ningún procedimiento por si solo puede ser el criterio usado para determinar el programa de educación apropiado para un niño.

(iv) La evaluación será hecha por un equipo multidisciplinario o por un grupo de personas incluyendo por lo menos un maestro o especialista con conocimientos en el área de la discapacidad sospechada.

(v) Los evaluadores usarán solamente materiales de evaluación que han sido validados para el propósito específico para el cual son usados.

(vi) Exámenes usados con niños que tienen destrezas sensoriales, manuales, o de la comunicación impedidas serán administrados de tal modo que ellos reflejen las aptitudes de los niños y los niveles de sus realizaciones y no solamante sus discapacidades.

GUIA

provisiones de IDEA y usualmente proporciona la evaluación, a veces, los concesionarios pueden proporcionar la evaluación. En ese caso, los concesionarios necesitan asegurar que los especialistas en evaluación de las áreas apropiadas tales como la psicología, educación especial, patología del habla, y terapia física coordinen sus actividades para que se considere el funcionamiento total del niño y los resultados y recomendaciones del equipo sean integradas.

Los concesionarios deben seleccionar miembros del equipo multidisciplinario que estén familiarizados con la población específica de Head Start, tomando en cuenta la edad de los niños y sus antecedentes culturales y étnicos y su relación al proceso de diagnóstico total y el uso de pruebas específicas.

Los concesionarios deben estar seguros que los miembros del equipo comprendan que los programas Head Start son financiados para proporcionar experiencias para el desarrollo pre-escolar de todos los niños elegibles, entre los cuales algunos también necesitan servicios de educación especial y servicios relacionados. La intención de los procedimientos de evaluación es de proporcionar información para identificar a los niños con condiciones de discapacidad para que éstos puedan recibir la asistencia apropiada. La intención también es de evitar la clasificación errónea de aquellos niños para los cuales está diseñado el programa Head Start y que pueden exhibir atrasos del desarrollo que se pueden superar a través de un programa comprensivo que cumpla con las Normas de Ejecución de Head Start.

Cuando el concesionario proporciona la evaluación del niño, es importante que los criterios de elegibilidad de Head Start sean explicados a los miembros del equipo de evaluación y que éstos sean informados sobre el uso de los resultados.

Los concesionarios deben requerir del equipo de evaluación hallazgos específicos por escrito, y recomendaciones para la intervención cuando el equipo crea que el niño tiene una discapacidad. Los hallazgos serán usados para el desarrollo del IEP para asegurar que los padres, maestros y otros puedan trabajar mejor con el niño. Algunos concesionarios han obtenido información funcional útil pidiéndole a los miembros del equipo que completen un breve formulario describiendo las potencialidades y debilidades del niño y los efectos de la discapacidad junto con algunas sugerencias sobre equipo especial, tratamiento o servicios. A los que efectúan las evaluaciones se les debe pedir por avanzado

NORMAS DE EJECUCION

(vii) Los exámenes y materiales deberán evaluar todas las áreas relacionadas a la discapacidad sospechada.

(viii) En el caso de un niño cuya discapacidad primaria aparenta ser un impedimento del habla o del lenguaje, el equipo deberá asegurarse que pruebas y exámenes suficientes son hechos para determinar si el impedimento no es un síntoma de otra discapacidad y que un patólogo del habla o lenguaje debería estar involucrado en la evaluación.

(3) El consentimiento de los padres, por escrito, deberá ser obtenido antes que un niño pueda tener una evaluación inicial para determinar si el niño tiene una discapacidad.

(4) La confidencialidad deberá ser mantenida de acuerdo a los requisitos del Estado y del concesionario. La oportunidad de revisar los archivos de su niño será dada a los padres en forma conveniente y deberán ser notificados y otorgar su permiso si son sugeridas evaluaciones adicionales. Los concesionarios deberán explicar el propósito y los resultados de la evaluación y hacer esfuerzos concertados para ayudar a los padres a entenderla.

(5) El equipo multidisciplinario proporciona los resultados de la evaluación y su opinión profesional al coordinador de discapacidades acerca de si el niño necesita o nó educación especial y servicios relacionados. Si su opinión profesional es que un niño tiene una discapacidad, el equipo habrá de manifestar cual de los criterios de elegibilidad corresponde y proporcionará los resultados obtenidos junto con recomendaciones para su programación. Solamente aquellos niños para quienes el equipo de evaluación determina la necesidad de servicios de educación especial y servicios relacionados pueden ser contados como niños con discapacidades.

GUIA

que proporcionen sus hallazgos prontamente, en términos faciles de comprender. Deben proporcionar hallazgos separados, y cuando estén de acuerdo, opiniones profesionales en consenso. Al planificar de antemano los servicios de evaluación de otras agencias, los concesionarios deben tratar de obtener acuerdos sobre la entrega pronta de informes que son necesarios para planificar los servicios.

Para aistir al equipo de evaluación, Head Start debe proporcionar los resultados de la selección del niño, observaciones pertinentes, y los resultados de toda información que pueda estar disponible sobre la evaluación del desarrollo.

Es importante que los programas aseguren que ningún niño individual o su familia sea etiquetado o mal clasificado, o estigmatizado en referencia a una condición de discapacidad. Head Start debe ejercer cuidado para asegurar que ningún niño sea mal identifidado a causa de circunstancias económicas, factores culturales o étnicos o retrasos del desarrollo que no han sido causados por una discapacidad, diferencias bilingües o de dialecto, o por no hablar inglés.

Si Head Start está preparando la evaluación, es importante comprender que el niño cuyo problema ha sido corregido (por ejemplo, el niño que usa lentes y cuya vista ha sido corregida y no necesita servicios de educación especial y servicios relacionados) no califica como niño con discapacidad. Cuando los especialistas en evaluación indican que los servicios de educación especial y servicios relacionados no son necesarios, entonces un problema médico a corto plazo tal como la recuperación después de una operación o un problema que sólo requiere atención médica y control de salud no califican como discapacidad.

El equipo de evaluación debe incluir la consideración de la manera en la cual la discapacidad afecta la habilidad del niño para funcionar al igual que la causa de la condición.

Algunos niños pueden tener una reciente evaluación de una clínica, hospital u otra agencia (aparte de LEA) antes de matricularse en Head Start. Si esa evaluación no incluyó la información funcional necesaria o una opinión profesional sobre si el niño satisface los criterios de elegibilidad de Head Start, el concesionario debe contactar la agencia para tratar de obtener esa información.

NORMAS DE EJECUCION

§1308.7 Criterio de Elegibilidad: Impedimentos de la Salud.

(a) Un niño que tiene viveza, vitalidad y energía limitada debido a un problema de salud agudo o crónico el cual afecta su capacidad de aprendizaje, es clasificado como aquel que tiene un impedimento de la salud.

(b) La clasificación de impedimento de la salud puede incluir, pero no está limitada a, cancer, algunos desórdenes neurológicos, fiebre reumática, asma severa, desórdenes provocados por ataques no controlados, afecciones cardíacas, envenenamiento por medio del plomo, diabetis, SIDA, desórdenes de la sangre, incluyendo hemofilia, anemia cedular, fibrosis cística, enfermedades del corazón y desorden deficitario de la atención.

GUIA

Algunos niños, antes de matricularse en Head Start, ya han sido diagnosticados como quien tiene discapacidades severas y una seria necesidad de recibir servicios. A causa de sus discapacidades algunos de estos niños ya pueden estar recibiendo asistencia especial de otras agencias, pero les faltan servicios del desarrollo en un ambiente con otros niños. Los programas Head Start pueden satisfacer sus necesidades sirviéndoles conjuntamente, por ejemplo, proporcionando servicios del desarrollo en tanto los servicios de discapacidad sean proporcionados de otra fuente. En estas situaciones es importante que haya una comunicación regular entre ambas partes.

Comenzando en 1990, los programas estatales EPSDT/Medicaid deben, por ley, evaluar y proporcionar servicios para aquellos niños jóvenes cuyas familias cumplan con los criterios de elegibilidad al 133 por ciento de los niveles de pobreza. Este es un recurso para Head Start y es importante estar informado sobre las provisiones de EPSDT.

(a) Muchos impedimentos de la salud se manifiestan en otras condiciones de discapacidad. A causa de esto, se debe tener mucho cuidado al clasificar un niño con un impedimento de la salud.

(b) Debido a que el SIDA es un impedimento de la salud, los concesionarios deben continuar matriculando a los niños con SIDA en base a cada caso individual. El personal debe estar familiarizado con el Memorándum Informativo de Head Start sobre la Matrícula de Infantes y Niños Pequeños con el Virus de Inmuno Deficiencia Humana (HIV), el Complejo Relacionado del SIDA (ARC), o el Síndrome Inmuno Deficincia Adquirida (SIDA), con fecha del 22 de junio de 1988. Esta guía incluye material de los Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control), que enfatiza la necesidad de un equipo, incluyendo un médico, para que tome decisiones informadas sobre la matrícula en base individual. Esto proporciona guía en el evento de que un niño con discapacidades presente un problema que involucre morder o líquidos del cuerpo. Esta guía también discute métodos para el control de enfermedades contagiosas a través de estrictas normas de limpieza e incluye listas de agencias y organizaciones Federales, Estatales y nacionales que pueden proporcionar mayor información de cuanto es aprendido. El personal debe estar enterado de que hay una gran incidencia de impedimentos visuales entre los niños con HIV y SIDA.

NORMAS DE EJECUCION

(c) Esta categoría incluye niños médicamente frágiles, tales como los niños que dependen de un ventilador quienes necesitan servicios de educación especial y servicios relacionados.

(d) Bajo esta categoría un niño quien tiene una falta de atención crónica generalizada e impropia a su desarrollo, hiperactividad, o impulsividad, puede ser clasificado como quien tiene un desorden deficitario de la atención. Para ser considerada un desorden esta conducta deberá afectar severamente el funcionamiento del niño. Para evitar el abuso de esta categoría los concesionarios han sido advertidos de asegurarse que solamente los niños matriculados que manifiesten más severamente esta conducta, serán clasificados en esta categoría.

(1) La condición deberá afectar muy severamente el rendimiento de un niño que está tratando de llevar a cabo una actividad apropiada de desarrollo que requiere orientarse, concentrarse, mantener atención durante las actividades e instrucciones del salón de clases, planificar y completar actividades, seguir instrucciones simples, organizar los materiales para jugar u otras actividades, o participar en actividades de grupo. También puede ser manifestada por medio de exceso de actividad o actos impulsivos los cuales aparentan ser o son interpretados como actos de agresión física. El desorden se deberá manifestar por si solo en por lo menos dos lugares diferentes, uno de los cuales deberá ser el local del programa Head Start.

(2) Los niños no podrán ser clasificados como sufriendo de desorden deficitario de la atención basados en:

(i) Falta de asistencia debido a problemas temporales tales como un divorcio, la muerte de un miembro de la familia o reacciones de tensión post-traumática a eventos tales como abuso sexual o violencia en el vecindario;

(ii) Problemas de atención los cuales ocurren aguda y súbitamente con desórdenes psiquiátricos tales como depresión, ansiedad y esquizofrenia;

(iii) Conductas que pueden ser causadas por frustración como resultado de programación impropia muy por encima del nivel de la habilidad del niño o por

GUIA

(d) Los maestros u otros en el ambiente del programa están en la mejor posición para notar las siguientes indicaciones de que el niño necesita ser evaluado para determinar si existe un desórden deficitario de la atención:

(1) La inhabilidad del niño que está tratando de participar en las actividades del salón de clases en cuanto a ser capaz de orientar su atención, por ejemplo, para seleccionar una actividad para el tiempo libre o seguir instrucciones simples;

(2) La inhabilidad de mantener la atención, al tratar de completar la actividad seleccionada, de llevar a cabo pedidos simples o contar un cuento interesante; o

(3) La inhabilidad de enfocar la atención en recientes actividades, por ejemplo, hablarle al maestro sobre una actividad seleccionada, la inhabilidad de hablar sobre pedidos simples después de llevarlos a cabo, o la inhabilidad de hablar sobre un cuento después de escucharlo.

Estos indicadores deben ser usados después de que los niños hayan tenido suficiente tiempo para familiarizarse con los procedimientos pre-escolares y después de que la mayoría de los niños realizar con facilidad actividades típicas pre-escolares.

Un personal competente en diferencias culturales reconoce y aprecia las diferencias culturales, y este conocimiento necesita incluir la comprensión de que algunos grupos culturales pueden promover un comportamiento que se podría interpretar como desatención. Se debe cuidar de que cualquier desviación en el comportamiento de la atención que está dentro de las normas culturales del grupo del niño no son utilizadas como indicadores de un posible desorden deficitario de la atención.

Un período de observación cuidadosa a través de tres meses puede asegurar que haya suficiente documentación disponible para la difícil tarea de evaluación. También proporciona la oportunidad de darle asistencia extra al niño, quizás mediante un auxiliar o alumno en educación especial bajo la dirección del maestro, lo cual podría mejorar el funcionamiento del niño y

NORMAS DE EJECUCION

demandas impropias durante períodos largos de inactividad, actividad pasiva.

(iv) Falta intencional de incumplimiento u oposición a pedidos razonables que son típicos de los programas pre-escolares de categoría;

(v) Falta de atención debido a diferencias culturales o de lenguaje.

(3) Un desorden deficitario de la atención deberá haberse originado al comienzo de la niñez y haber persistido a través del curso del desarrollo del niño, cuando normalmente los niños maduran y llegan a ser capaces de operar en un ambiente pre-escolar socializado. Debido a que muchos niños bajo la edad de cuatro años tienen dificultades en orientarse, mantenerse y prestar atención y son altamente activos, cuando Head Start es responsable por la evaluación, el desorden deficitario de la atención se aplica a los niños de cuatro y cinco años de edad y no a los de tres años de edad.

(4) Los procedimientos de la evaluacioon deberán incluir los reportes del maestro los cuales documenten la frecuencia y la naturaleza de las indicaciones de la posibilidad de la existencia de desordenes deficitarios de la atención y describan situaciones específicas y eventos que ocurren previamente al hecho de que los problemas sean manifestados por si mismos. Los reportes deberán indicar cómo el funcionamiento del niño fue impedido y deberá ser confirmado a través de información independiente de un segundo observador.

GUIA

elimina la conducta que se considera evidencia de un posible desórden deficitario de la atención.

Los desórdenes deficitarios de la atención no son el resultado de discapacidades del aprendizaje, discapacidades emocionales o del comportamiento, autismo o retraso mental. En algunos casos, una evaluación psicológica comprensiva puede ser llevada a cabo para descartar una discapacidad del aprendizaje o retraso mental. Es posible, sin embargo, en algunas instancias que esta discapacidad coexista con otra. Los niños que satisfacen los criterios de múltiples discapacidades (por ejemplo, desórden deficitario de la atención y discapacidad del aprendizaje, o desórden emocional/de la conducta, o retraso mental) serían elegibles para recibir servicios como niños con múltiples discapacidades o bajo su principal discapacidad.

Se ha encontrado que los informes de los maestros y padres proporcionan la información más útil para la evaluación de los niños de quienes se sospecha que tienen un desórden deficitario de la atención. También son útiles para la planificación y para proporcionar intervención de educación especial. El enfoque de mayor éxito podría ser un programa positivo para la modificación de la conducta dentro del salón de clases, combinado con un programa que es llevado a cabo en el hogar. Una respuesta clara y pronta debe ser proporcionada consistentemente. El refuerzo positivo en respuesta a la conducta apropiada basado en recompensas tales como etiquetas engomadas o pequeños artículos o regalos deseados por el niño ha sido efectivo en el pasado para niños con este desórden, junto con la retención de premios o postergación de actividades deseadas en el caso de conducta impropia. Los programas efectivos sugieren que las interacciones positivas con el niño son necesitadas tres veces más a menudo que cualquiera respuesta a interacciones negativas después de una conducta impropia. Para asistir a los maestros en la planificación y realización de una intervención que puede mantener esta proporción entre lo positivo y lo negativo, se debe utilizar consultantes familiares con la modificación de la conducta mientras se forman las conductas. Estas intervenciones de la conducta pueden ser proporcionadas a través de las ubicaciones normales con personal suficiente.

Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Impedimentos de la Salud:

Un médico.
Un pediatra.
Un psicólogo.
Otros especialistas en relación a discapacidades específicas.

NORMAS DE EJECUCION

§ 1308.8 Criterio de Eligibilidad: Problemas Emocionales y de la Conducta.

(a) Un problema emocional o de la conducta es una condición en la cual la conducta o las respuestas emocionales del niño son muy diferentes a aquellas normalmente aceptadas para los niños de edad y normas apropiadas de los mismos antecedentes culturales y étnicos, y que como resultado indican impedimentos significantes en las relaciones sociales, cuidado de si mismos, progreso educacional o la conducta en el salón de clases. Un niño que es clasificado como teniendo un problema emocional o de la conducta es aquel que exhibe una o más de las siguientes características con tal frecuencia o duración, como para requerir intervención:

(1) Desarrollo social seriamente atrasado incluyendo la inhabilidad para establecer o mantener relacionales interpersonales satisfactorias (apropriadas para su edad) con sus compañeros o los adultos (por ejemplo, evitar el jugar con sus compañeros);

(2) Conducta impropia (por ejemplo, peligrosamente agresiva hacia los otros, destrucción propia, alejado severamente, falta de comunicación);

(3) Una actitud general y penetrante de desdicha o depresión, evidencia de ansiedad excesiva o miedo (por ejemplo, episodios frequentes de llantos, o necesidad constante de ser tranquilizado); o

(4) Tiene un diagnóstico profesional de disturbios emocionales serios.

GUIA

Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Asesoramiento familiar.
Asesoramiento genética
Asesoramiento en nutrición.
Terapia recreacional.
Supervisión de actividades físicas.
Transporte.
Aparatos o servicios de tecnología asistencial.

(a) El personal debe asegurar que no sea mal interpretada la conducta que puede ser típica de algunas culturas o grupos étnicos, tales como la falta de contacto visual con los maestros u otros adultos o no ofrecer comentarios o iniciar conversaciones.

Los coordinadores de discapacidades, servicios sociales, y participación de padres deben considerar proporcionar atención extra a aquellos niños que corren el riesgo de desarrollar desórdenes emocionales o de la conducta y a sus padres para ayudarles a prevenir una discapacidad. Los miembros de los siguientes grupos pueden proporcionar un mentor y atención individual: Council of One Hundred, Kiwanis, Urban League, Jaycees, Rotary, Foster Grandparents, etc.

Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Desórdenes Emocionales o de la Conducta:

Un psicólogo, psiquiatra u otros profesionales con entrenamiento clínico y calificado por el Estado.
Un pediatra.

Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Manejo de la conducta.
Ajustes ambientales.
Asesoramiento familiar.
Psicoterapia.
Transporte.
Tecnología Asistencial.

NORMAS DE EJECUCION

(b) La decisión de elegibilidad deberá estar basada en fuentes múltiples de datos, incluyendo la evaluación de la conducta del niño o el funcionamiento emocional en situaciones diferentes.

(c) El proceso de evaluación deberá incluir una revisión del examen físico regular de Head Start para eliminar la posiblidad de un diagnóstico errado debido a una condición física fundamental.

§1308.9 Criterios de Elegibilidad: Impedimentos del Habla o Lenguaje.

(a) Un impedimento del habla o lenguaje, significa un desorden de comunicación, tal como tartamudeo, impedimento de articulación o un impedimento de lenguaje, o un impedimento en la voz, lo cual afecta adversamante el aprendizaje del niño.

GUIA

(a) El personal que esté familiarizado con el niño debe considerar si la timidez, falta de familiaridad con el vocabulario utilizado por los ensayadores, un ambiente desconocido, o factores linguísticos o culturales pueden influenciar los resultados de las selecciones y evaluaciones de una manera negativa. Cada vez que sea posible, consultantes entrenados en la evalución de las destrezas del habla y lenguaje de los niños pequeños deben ser seleccionados. La habilidad del niño para comunicarse en el hogar, patio de recreo y vecindario debe ser determinada para logar una evaluación precisa. La revisión de las escalas para la producción de sonidos difíciles de acuerdo a desarrollo y edad puede ayudar a prevenir que demasiados niños sean referidos para evaluación.

Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Impedimentos del Habla o Lenguaje:

Un Patólogo del Habla.
Un Patólogo del Lenguaje.
Un Audiólogo.
Un Otolaringólogo.
Un Psicólogo.

Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Ajustes al ambiente.
Asesoramiento familiar.
Terápia del lenguaje.
Terápia del habla.
Transporte.
Aparatos o servicios de tecnología asistencial.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

(b) Un niño que es clasificado como quien tiene un impedimento del habla o lenguaje es aquel cuyo lenguaje hablado es ininteligible la mayor parte del tiempo, o aquel que ha sido profesionalmente diagnoticado como quien tiene un retraso en el desarrollo de su lengua primaria lo cual requiere intervención y ayuda.

(c) Un desorden del lenguaje puede ser receptivo o expresivo. Un desorden del lenguaje puede estar caracterizado por dificultad en entender y producir el habla, incluyendo palabras de significado (semánticos), los componentes de palabras (morfología), los componentes de frases (sintaxis), o el convencionalismo de la conversación (pragmáticos).

(d) Un desorden del habla ocurre en la producción de sonidos del lenguaje (articulación), la ruidosidad, el tono o calidad de la voz (decires), o el ritmo del lenguaje (fluencia).

(e) Un niño no debería ser clasificado como quien tiene un impedimento del habla o lenguaje, si sus diferencias en el habla o lenguaje pueden ser atribuídas a:

(1) Diferencias culturales, étnicas, bilingües, o dialécticas, o por ser una persona que no habla inglés; o

(2) Desórdenes de naturaleza temporal debido a condiciones tales como un problema dental; o

(3) Atrasos en desarrollar la habilidad de articular solamente las consonantes más difíciles o la mezcla de sonidos dentro de un cuadro general para la edad del niño.

§1308.10 Criterio de Elegibilidad: Retraso Mental

(a) Un niño que exhibe un funcionamiento intelectual por debajo del promedio y déficit de conducta adaptiva lo cual afecta adversamente el aprendizaje, es clasificado como quien tiene retraso mental. La conducta adaptiva se refiere a la habilidad apropiada a la edad para enfrentarse con las demandas del ambiente a través de destrezas independientes para cuidarse a si mismo, la comunicación y el juego.

(a) Deben ser usados instrumentos de evaluación con normas apropiadas de acuerdo a edad. Estos deben ser administrados e interpretados por professionales sensitivos a diferencias raciales, étnicas y linguísticas. Los expertos en hacer el diagnóstico deben estar enterados de cualquier impedimento sensorial o de la percepción que pueda tener el niño (por ejemplo, el niño con impedimentos visuales no debe ser evaluado con instrumentos que cuentan con mucha información visual

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

ya que esto puede producir una valoración depreciada, de la cual se puede sacar conclusiones diagnósticas erróneas).

Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Retraso Mental:

Un psicólogo.
Un pediatra.

Servicios relacionados posibles : (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Ajustes al ambiente.
Asesoramiento familiar.
Asesoramiento genético.
Terápia del lenguaje.
Terápia de recreacional.
Terápia del habla.
Transporte.
Asesoramiento en nutrición.

(b) La medición de la conducta adaptiva deberá reflejar una documentación objetiva a través del uso de normas y registros establecidos para las anécdotas de conducta. Una evaluación del funcionamiento del niño también deberá ser hecha en situaciones fuera del salón de clases.

(c) Deberán ser usados instrumentos válidos y de confianza apropiados a la edad del grupo. Si ellos no existen en la lengua y grupo cultural al cual el niño pertenece, observaciones y juicio profesional deben ser usados en su lugar.

(d) La determinación de que el niño tiene retraso mental no debe ser nunca hecha en base a sólo una prueba.

§1308.11 Criterio de Elegibilidad: Impedimentos auditivos incluyendo sordera.

(a) Un niño es clasificado como que es sordo, si existe un impedimento auditivo el cual es tan severo que el niño está impedido en el procesamiento de información linguística a través del oído, con o sin amplificación y su aprendizaje está afectado. Un niño es clasificado como medio sordo si tiene un impedimento auditivo

(a) Un audiólogo debe evaluar a un niño que falló en la re-selección o a quien no responde a más de un esfuerzo para examinar la capacidad auditiva del niño. Si el equipo de evaluación determina que el niño tiene una discapacidad, el equipo debe hacer recomendaciones para satisfacer las necesidades del niño en cuanto a su educación y cuidado médico o habilitación, incluyendo

91 BEST COPY AVAILABLE

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
permanente o fluctuante el cual afecta adversamente su aprendizaje; o	entrenamiento auditivo para que el niño aprenda a utilizar su capacidad auditiva más efectivamente. Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Impedimentos Auditivos: Un Audiólogo. Un Otolaringólogo. Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.) Entrenamiento auditivo. Habilitación del oído. Ajustes al ambiente. Asesoramiento familiar. Asesoramiento genético. Terápia del lenguaje. Tratamiento médico. Terápia del habla. Comunicación total, la habilidad de leer el habla, o comunicación manual. Transporte. El uso de la amplificación. Aparatos o servicios de tecnología asistencial.
(b) Cumple con el criterio legal establecido por el Estado de su residencia para ser considerado medio sordo; o	
(c) Experimenta pérdida del oído temporal o fluctuante recurrentes causados por otitis mediana, alergias o perforaciones del tímpano u otras anomalías del oído medio sobre un período de tres meses o más. Los problemas asociados con la pérdida temporal o fluctuante del oído pueden incluir impedimentos en las destrezas para escuchar, atrasos en el desarrollo del lenguaje y problemas de articulación. Los niños que cumplan con estos criterios deberán ser referidos para recibir cuidados médicos, tener su sistema auditivo controlado frecuentemente y recibir servicios para ayudarles en el hablar, en el lenguaje y oído, tal como está indicado en sus IEPs. Tan pronto como estos servicios ya no sean necesitados, estos niños no deberán continuar clasificados como quienes tienen una discapacidad.	

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
§1308.12 Criterio de Elegibilidad: Impedimentos ortopédicos.	
(a) Un niño es clasificado como quien tiene un impedimento ortopédico si la condición es suficientemente severa como para afectar adversamente el aprendizaje del niño. Un impedimento ortopédico involucra los músculos, los huesos o las articulaciones y es caracterizado por impedir la habilidad de maniobrar en situaciones educacionales o no educacionales para ejecutar actividades motoras finas o globales, o para ejecutar destrezas de auto-ayuda y afectando adversamente el desempeño educacional.	(a) Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Impedimentos Ortopédicos: Un Pediatra. Un Ortopédico. Un Neurólogo. Un Terapista Ocupacional. Un Terapista Físico. Un Profesional en Rehabilitación. Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.) Ajustes al ambiente. Asesoramiento familiar. Terápia del lenguaje. Tratamiento médico. Terápia ocupacional. Terápia física. Tecnología asistencial. Terápia de recreacional. Terápia del habla. Transporte. Asesoramiento en nutrición.
(b) Un impedimento ortopédico incluye, pero no está limitado a, espina bífida, parálisis cerebral, la pérdida o deformación de los miembros, contracciones causadas por quemaduras, artritis o distrofia muscular.	
§1308.13 Criterio de Elegibilidad: Impedimentos visuales incluyendo la cegüedad.	
(a) Un niño es clasificado como quien es visualmente impedido, cuando su impedimento visual, con corrección, afecta adversamente su aprendizaje. El término incluye ambas situaciones, niños ciegos y aquellos que ven parcialmente. Un niño es considerado visualmente impedido si:	(a) Los miembros principales recomendados para formar el Equipo de Evaluación Head Start para Niños con Impedimentos Visuales incluyendo la Cegüedad: Un Oftalmólogo. Un Optometrista. Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.) Ajustes al ambiente.
(1) La pérdida de la visión cumple con la definición de ceguedad legal en el Estado de su residencia; o	
(2) Si la agudeza central no excede 20/200 en el mejor ojo usando lentes correctivos, o si la agudeza visual es mayor que 20/200, pero es acompañada por una limitación en el campo	

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
de visión que en el diámetro más ancho del campo visual substenta un ángulo no mayor a 20 grados.	Asesoramiento familiar. Terápia ocupacional. Orientación y entrenamiento en movilidad. Entrenamiento antes de comenzar a aprender Braille. Terápia recreacional. Entrenamiento sensorial. Transporte. Evaluación y terápia de visión funcional.
(b) Un niño es clasificado como quien tiene un impedimento visual si usando lentes correctivos, su agudeza central está entre 20/70 y 20/200 en uno u otro ojo, o si su agudeza visual es indeterminada, pero existe evidencia de la pérdida de la función visual la cual afecta adversamente el proceso de aprendizaje, incluyendo acción muscular defectuosa, campo de visión limitado, cataratas, etc.	
§1308.14 Criterio de Elegibilidad: Discapacidades del aprendizaje.	
(a) Un niño que es clasificado como quien tiene una discapacidad del aprendizaje, es aquel que tiene un desorden en uno o más de los procesos psicológicos básicos en entender o en usar el lenguaje, hablado o escrito, el cual puede manifestarse por si mismo a través de una habilidad imperfecta para escuchar, pensar, hablar, o en los niños pre-escolares, adquiere las destrezas precursoras para leer, escribir, deletrear o al hacer cálculos matemáticos. El término incluye tales condiciones como discapacidades perceptuales, lesión cerebral y afasia.	(a) Cuando un niño de cuatro o cinco años exhibe señales de una posible discapacidad del aprendizaje, documentación completa debe ser reunida. Por ejemplo, información anecdótica específica y si es apropiado, deben ser incluídos ejemplos de los dibujos del niño en el material proporcionado al equipo de evaluación. Un profesional licenciado con título Magister con antecedentes en el campo de discapacidades del aprendizaje debe ser incluído en el equipo de la evaluación. Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.) Evaluación visual. Neurología Psicología. Desarrollo motriz. Evaluación auditiva. Psiquiatría infantil. Evaluación pediátrica.
(b) Un equipo de evaluación puede recomendar que un niño sea clasificado como quien tiene una discapacidad del aprendizaje, si:	

NORMAS DE EJECUCION

(1) Si el niño no alcanza los niveles de habilidad de acuerdo con su edad en una o más de las áreas mencionadas más arriba en (a) cuando es suministrado con experiencias adecuadas para aprender dada su habilidad y edad; o

(2) Cuando el niño tiene una diferencia severa entre sus logros de desarrollo y la habilidad intelectual en una o más de estas áreas: expresión oral, comprensión al escuchar, pre-escritura, pre-lectura y pre-matemáticas; o

(3) El niño demuestra déficits en habilidades tales como la memoria, destrezas perceptuales y perceptivas-motrices, pensamiento, lenguaje y actividades no verbales las cuales no se deben a discapacidades visuales, motoras, del oído o emocionales, retraso mental, factores culturales o de lenguaje, o falta de experiencias que pudieran ayudar a desarrollar estas destrezas.

(c) Esta definición de discapacidad del aprendizaje se aplica a niños de cuatro a cinco años de edad en Head Start. Puede ser usada a discreción del programa para niños bajo la edad de cuatro años o cuando un niño de tres años de edad es referido con un diagnóstico profesional indicando una discapacidad del aprendizaje. Pero debido a la dificultad de diagnosticar discapacidades del aprendizaje para niños de tres años de edad, cuando Head Start es responsable por la evaluación, no es un requisito el usar esta categoría para los niños de tres años de edad.

§1308.15 Criterio de Elegibilidad: Autismo.

Un niño es clasificado como quien tiene autismo cuando el niño tiene una discapacidad del desarrollo que afecta significativamente su comunicación verbal y no verbal y su interacción social, la cual generalmente es evidente antes de la edad de tres años y la cual afecta adversamente su rendimiento educacional.

GUIA

El niño que manifiesta características de la condición después de los tres años de edad aún puede ser diagnosticado de tener autismo. El autismo no incluye a los niños con características de un problema emocional serio.

Los siguientes miembros son recomendados como componentes posibles de un Equipo de Evaluación Head Start:

Un Psicólogo.
Un Pediatra.
Un Audiólogo.
Un Psiquiátra.
Un Patólogo del Habla.

NORMAS DE EJECUCION

§1308.16 Criterio de Elegibilidad: Lesión cerebral traumática.

Un niño que es clasificado como quien tiene una lesión cerebral traumática, es aquel cuyas lesiones cerebrales son causadas por fuerzas físicas externas o por causas internas tales como un ataque de apoplejía o aneurismo, con resultados de impedimentos que afectan adversamente el rendimiento educacional. El término incluye a los niños que tienen lesiones a la cabeza ya sean abiertas o cerradas, pero no incluye a los niños que tiene lesiones cerebrales que son congénitas, degenerativas o causadas por traumas al nacimiento.

§1308.17 Criterio de Elegibilidad: Otros impedimentos.

(a) Los propósitos de esta clasificación, "Otros impedimentos", son:

(1) Incrementar la coordinación con LEAs y reducir el problema de mantención de archivos;

(2) Asistir a los padres en hacer la transición desde Head Start a otras ubicaciones; y

(3) Asegurar que ningún niño matriculado en Head Start puede tener negados los servicios que estarían disponibles a otros niños quienes en su Estado han sido considerados de tener discapacidades.

GUIA

Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Servicios de apoyo familiar.
Terápia del lenguaje.
Transporte.

Lesión cerebral traumática no incluye lesión cerebral congénita.

Los siguientes miembros son recomendados como componentes posibles de un Equipo de Evaluación:

Un Psicólogo.
Un terapista físico.
Un patólogo del habla o lenguaje.

Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Un profesional en rehabilitación.
Terápia ocupacional.
Terápia del habla o lenguaje.
Tecnología asistencial.

(a) Esta categoría fue incluída para asegurar que todo niño de Head Start que cumpla con los criterios estatales de elegibilidad como un retraso del desarrollo o criterios estatales específicos para servicios a niños pre-escolares con discapacidades es elegible para recibir los servicios especiales necesitados ya sea dentro de Head Start o el programa estatal.

Los siguientes miembros son recomendados como componentes posibles de un Equipo de Evaluación para niños con Otros Impedimentos que cumplen con los criterios estatales de elegibilidad para servicios para niños pre-escolares con discapacidades:

Un Pediatra.
Un Psicólogo.
Otros especialistas con pericia en las áreas apropiadas.

NORMAS DE EJECUCION	GUIA
	Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.) Terápia ocupacional. Terápia del habla o lenguaje. Asesoramiento familiar. Transporte.
(b) Si el criterio de elegibilidad para niños pre-escolares de la Agencia Educativa Estatal incluye una categoría adicional la cual es apropiada para un niño de Head Start, los niños que cumplen con el criterio para esta categoría deberán recibir servicios como niños con discapacidades en los programas de Head Start. Ejemplos de esta categoría son: "pre-escolares con discapacidades", "aquellos en necesidad de educación especial", y aquellos "no categóricamente discapacitados".	
(c) Los niños entre las edades de tres y cinco años de edad, inclusive, quienes están experimentando atrasos de desarrollo, tal como está definido por su Estado y tal como han sido medidos por instrumentos de diagnósticos y procedimientos apropiados, en una o más de las siguientes áreas: desarrollo físico, cognitivo, de comunicación, social o emocional, o adaptivo y quienes por esta razón necesitan educación especial y servicios relacionados, pueden recibir servicios como niños con discapacidades en los programas Head Start.	
(d) Los niños quienes están clasificados como sordo-ciegos, cuyos impedimentos concurrentes de visión y oído causan problemas tan severos de comunicación y desarrollo que ellos no pueden ser acomodados en programas de educación especial solamente para niños sordos o ciegos, son elegibles para recibir servicios bajo esta categoría.	(d) A través de los SEA se puede obtener información sobre asistencia o servicios conjuntos para los niños sordo-ciegos.
(e) Los niños clasificados como quienes tienen discapacidades múltiples cuyos impedimentos concurrentes (tales como retardación mental y ceguedad), en combinación, causan problemas educacionales tan severos que ellos no pueden ser acomodados en programas de educación especial solamente para uno de los impedimentos son elegibles para recibir servicios bajo esta categoría. El término no incluye a los niños sordo-ciegos, para el propósito de mantener archivos.	(e) El niño sordo que tiene impedimentos del habla y lenguaje no será considerado bajo la categoría de múltiples impedimentos, ya que puede ser esperado que esos impedimentos fueron causados por la pérdida auditiva. Los siguientes miembros son recomendados como componentes posibles de un Equipo de Evaluación Head Start: Audiólogos.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

Especialistas en educación especial.
Terapistas de habla, lenguaje o físicos.
Psicólogos o psiquiátras.
Un profesional en rehabilitación.

Servicios relacionados posibles: (Los servicios relacionados son determinados de acuerdo a la necesidad individual. Estos "servicios relacionados posibles" son sólo ejemplos, y su intención no es la de limitar.)

Un terapista del habla, lenguaje, ocupacional o físico como sea necesitado.
Aparatos o servicios de tecnología asistencial.
Servicios de salud mental.
Transporte.

§1308.18 Coordinación de Servicios de Salud/ discapacidades.

(a) El concesionario deberá asegurar que el coordinador de discapacidades y el coordinador de salud trabajen juntos en el proceso de evaluación y hagan un seguimiento para asegurarse de que las necesidades especiales de cada niño con discapacidades sean cumplidas.

(a) Es importante que el personal mantenga una comunicación estrecha concerniendo a los niños con impedimentos de la salud. Los coordinadores de servicios de salud y discapacidades necesitan programar reexaminar a los niños con infecciones recurrentes del oído medio y asegurar que éstos reciban tratamiento médico contínuo para prevenir retrasos del habla y lenguaje. Deben asegurar que los audiómetros sean calibrados anualmente para efectuar examenes auditivos precisos. Los centros del habla y audición, el fabricante, o los distritos de servicios escolares de educación pública deben tener la habilidad de efectuar este servicio. Para realizar pruebas precisas se necesita además, una inspección diaria cuando se está usando el audiómetro y una inspección de la acústica en el sitio de pruebas.

Aproximadamente el 17 por ciento de los niños con Síndrome de Down tienen una condición de la espina dorsal (inestabilidad atlanto-axial) y no deben dar volteretas, hacer ejercicios ni participar en actividades que podrían dar lugar a una herida de la espina dorsal sin primero haber sacado una radiografía de la espina dorsal.

(b) El concesionario deberá asegurar la coordinación entre el coordinador de discapacidades y el miembro del personal responsable por el componente de salud mental para ayudar a los maestros a identificar a los niños que exhiben signos de problemas tal como posible depresión seria, alejamiento, ansiedad o abuso.

(b) El coordinador de servicios para niños con discapacidades necesita asegurar el mejor uso de consultantes de la salud mental cuando el niño aparenta tener un problema sintomático de una discapacidad en el área socio-emocional. Los maestros, auxiliares y voluntarios deben mantener archivos anecdóticos de las actividades del niño, ataques de mal humor, los eventos que precipitan los ataques de mal humor, el uso del lenguaje, etc. Estos pueden proporcionar valiosa información para el consultante en salud mental, que se

NORMAS DE EJECUCION

(c) De acuerdo con los requisitos del Estado, cada Director de Head Start o su delegado deberá supervisar la administración de todos los medicamentos, incluyendo las recetas y aquellas drogas compradas desde el mostrador, a los niños con discapacidades.

(d) El coordinador de salud bajo la supervisión del director de Head Start o su delegado deberá:

(1) Obtener las instrucciones del doctor y el consentimiento de los padres antes que algún medicamento es administrado.

(2) Mantener un archivo individual de todos los medicamentos dispensados y revisar el archivo regularmente con los padres del niño.

(3) Registrar cambios en la conducta del niño los cuales tienen implicaciones por el tipo y dosis de drogas usadas y compartir esta información con el personal, los padres y el médico.

(4) Asegurarse que todos los medicamentos, incluyendo aquellos requeridos por el personal y los voluntarios, estén debidamente etiquetados, mantenidos bajo llave, y fuera del alcance de los niños, y refrigerados, si es necesario.

GUIA

deberá utilizar principalmente para hacer recomendaciones específicas y para asistir al personal en lugar de documentar el problema.

El coordinador de salud mental puede cooperar en el establecimiento de reuniones en grupo para los padres de los niños con discapacidades, con el fin de proporcionar el apoyo necesitado y un foro para discutir las preocupaciones mutuas. Los padres que necesitan servicios comunitarios de salud mental pueden necesitar asistencia directa para lograr el acceso a los servicios, especialmente al principio.

El coordinador de servicios para niños con discapacidades necesita trabajar de cerca con el personal a través de todos los componentes para ayudar a los padres de aquellos niños que no tienen discapacidades para que comprendan y estén enterados sobre las discapacidades y maneras de disminuir sus efectos. Esto puede ayudar a reducir el aislamiento que experimentan algunas familias con hijos con discapacidades.

(c) (d) Se debe hacer arreglos con la familia y el médico para programar la administración de medicamentos durante aquellas horas en las cuales hay mayor probabilidad de que el niño esté bajo la supervisión de sus padres.

En el caso de que el tratamiento de una discapacidad requiera la administración de drogas potencialmente dañinas (por ejemplo, anti-convulsivos, calmantes) es de particular importancia tener conocimiento de los posibles efectos de éstas.

NORMAS DE EJECUCION

Sub-parte E - Normas de Ejecución para los Servicios de Educación.

§1308.19 Desarrollando programas educativos individualizados (IEPs).

(a) Cuando Head Start suministra la evaluación, el equipo multidisciplinario toma la determinación de si el niño cumple con el criterio de elegibilidad de Head Start. El equipo multidisciplinario de la evaluación deberá asegurar que los resultados y las recomendaciones de la evaluación, tanto como la información de la evaluación de desarrollo, las obervaciones y los reportes de los padres han sido considerados al tomar la determinación de si el niño cumple con el criterio de elegibilidad de Head Start.

GUIA

(a) El IEP determina el tipo de ubicación y la programación específica que es apropiada para el niño. El ambiente menos restrictivo debe ser proporcionado y el personal necesita comprender que esto significa la ubicación más apropiada dentro de un programa regular al máximo posible de acuerdo al IEP. Como se determina en forma individual, el ambiente menos restrictivo varía entre los niños. De igual modo, el ambiente menos restrictivo para un niño individual puede variar a través del tiempo a medida que la discapacidad es remediada o si empeora. Una ubicación normal, en un programa regular con servicios proporcionados por el personal regular o personal especial es ún tipo de ubicación integrada en la continuación de opciones posibles. Para muchos niños, esto representa el ambiente menos restrictivo.

Después de la selección y determinación de que el niño satisface los criterios de elegibilidad y tiene una discapacidad, se desarrolla un plan para satisfacer las necesidades individuales del niño en cuanto a servicios de educación especial y servicios relacionados. Para facilitar la comunicación con otras agencias que pueden cooperar en proporcionar servicios y especialmente con los LEA o escuelas privadas en las cuales los niños entrarán eventualmente, es recomendado que los programas se familiarizen con el formato utilizado por LEA para el IEP y que usen ese formato para mayor coordinación. Sin embargo, el formato del IEP a ser desarrollado para los niños en Head Start puede variar de acuerdo a la opción local. Este debe ser desarrollado para servir como documento de trabajo para los maestros y otros que proporcionan servicios para el niño.

Se recomienda que el personal revise el IEP de cada niño con una discapacidad más frecuentemente que el mínimo de una vez al año, para así mantener los objetivos y las actividades en estado actual.

Es ideal si el niño puede ser ubicado normalmente en el programa completo con algunas modificaciones del grupo pequeño, grupo grande o actividades individuales del programa para satisfacer las necesidades especiales del niño y ésta debe ser la primera opción considerada. Sin embargo esto no es posible o realista en algunos casos a tiempo completo. El equipo del IEP necesita considerar los resultados y recomendaciones del equipo

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

multidisciplinario de evaluación, observaciones e información del personal y padres de Head Start sobre las evaluaciones del desarrollo, información y deseos de los padres, y el IEP para planificar la mejor situación para cada niño. Las revisiones periódicas pueden cambiar la extensión de la ubicación principal del niño durante el año operacional del programa. Por ejemplo, el niño con autismo cuyo IEP requiere servicios de tiempo parcial en Head Start en el otoño, puede mejorar de tal modo que para primavera las horas pueden ser extendidas.

Si Head Start no es una ubicación apropiada para satisfacer las necesidades del niño de acuerdo al IEP, se debe referir a otra agencia.

Toda información que ayuda basada en experiencias dentro de Head Start es proporcionada en manuales y materiales de recurso desarrollados por ACYF y los proveedores de asistencia técnica sobre los servicios para niños con discapacidades. Ellos cubren tales aspectos como el desarrollo e implementación del IEP:

- Reunir la información necesitada para desarrollar el IEP;
- Preparar a los padres para la conferencia del IEP;
- Escribir un IEP que será útil para los maestros; y
- Desarrollar actividades apropiadas al programa y actividades de seguimiento dentro del hogar.

(b) Cada niño que recibe servicios en Head Start y que ha sido evaluado y determinado como quien tiene una discapacidad y se encuentra en necesidad de educación especial deberá tener un IEP antes de que los servicios de educación especial y servicios relacionados sean proporcionados para asegurar que una información comprensiva es usada para desarrollar el programa del niño.

(c) Cuando LEA desarrolle el IEP, un representante de Head Start deberá tratar de participar en la reunión de IEP y en la decisión de ubicación para algún niño que cumple con los requisitos de elegibilidad de Head Start.

(d) Si Head Start desarrolla el IEP, el mismo deberá tomar en consideración las necesidades únicas del niño, sus puntos fuertes, el potencial de desarrollo y los puntos fuertes de la familia, y las circunstancias tanto como las discapacidades del niño.

(e) El IEP Deberá incluir:

(1) Un informe sobre el niño que indique el nivel del funcionamiento actual en las siguientes áreas del desarrollo: comunicación, habilidades motoras, socio-emocional, auto-ayuda y cognición, y la identificación de las necesidades que en estas áreas requieren programación específica.

(2) Un informe de las metas anuales, incluyendo objetivos a plazos cortos para cumplir con estas metas.

(3) Un informe de los servicios a ser proporcionados por cada componente de Head Start que son en adición a aquellos servicios proporcionados para todos los niños de Head Start, incluyendo los servicios de transición.

(4) Un informe de los servicios específicos de educación especial a ser suministrados al niño y de aquellos servicios relacionados necesarios para que el niño participe en un programa Head Start. Esto incluye los servicios proporcionados por Head Start y los servicios proporcionados por otras agencias y profesionales que no pertenecen a Head Start.

(5) La identificación del personal responsable por la planificación y supervisión de los servicios y su ejecución.

(6) Las fechas de iniciación de los servicios y la duración anticipada de ellos.

(7) Un informe del criterio de los objetivos y los procedimientos de la evaluación para determinar por lo menos anualmente si los objetivos a plazos cortos están siendo llevados a cabo o si necesitan ser revisados.

(8) Las metas de la familia y los objetivos relacionados con las discapacidades del niño cuando ellos son esenciales para el progreso del niño.

(f) Cuando Head Start desarrolla el IEP, el equipo deberá incluir:

(1) El coordinador de discapacidades de Head Start o su representante quien es calificado

NORMAS DE EJECUCION

para proporcionar o supervisar el suministro de los servicios de educación especial.

(2) El profesor del niño o el visitante de hogar.

(3) Uno o ambos padres del niño o sus tutores; y

(4) Por lo menos uno de los miembros profesionales del equipo multidisciplinario, el cual ha evaluado al niño.

(g) Un representante de LEA deberá ser invitado por escrito si Head Start está iniciando el pedido para una reunión.

(h) El concesionario puede también invitar a otros individuos a pedido de los padres y otros individuos a la discreción del programa Head Start incluyendo aquellos componentes del personal particularmente involucrados debido a la naturaleza de la discapacidad del niño.

(i) Deberá convocarse una reunión para un tiempo conveniente para los padres y el personal para desarrollar el IEP dentro de 30 días calendarios desde la determinación que el niño necesita servicios de educación especial y servicios relacionados. Los servicios deberán comenzar tan pronto como sea posible después del desarrollo del IEP.

(j) Los concesionarios y sus delegados deberán hacer esfuerzos vigorosos para involucrar a los padres en el proceso del IEP. El concesionario deberá:

(1) Notificar a los padres por escrito, y si es necesario, también verbalmente o por otros medios apropiados muy anticipadamente acerca del propósito, quienes asistirán, hora y ubicación de la reunión del IEP, de modo que ellos tendrán la oportunidad de participar;

(2) Hacer todos los esfuerzos para asegurar que los padres entienden el propósito y procedimientos y que ellos son alentados para proporcionar información acerca de su niño y sus deseos para el programa del niño;

(3) Proporcionar intérpretes, si son necesitados, y ofrecer a los padres una copia

GUIA

(j) Los programas son animados a ofrecer asistencia a los padres en notar cómo funciona su hijo en el hogar y vecindad. Los padres deben ser animados para que contribuyan esta valiosa información al personal para ser usada en la planificación continua. Se debe tener cuidado de tranquilizar a los padres y eliminar o explicar toda terminología especializada. Un ambiente cómodo, salas de reunión familiares, y una abundante preparación pueden ayudar a aliviar las ansiedades. El principal propósito es de involucrar a los padres activamente, y no de sólo obtener su firma en el IEP.

Es importante involucrar a los padres de los niños con discapacidades en actividdes relacionadas a las necesidades únicas de su hijo, incluyendo la compra y coordinación de servicios especializados y seguimiento del plan de tratamiento del niño, al máximo posible. Es especialmente útil para Head Start asistir a los padres a desarrollar confiaza, estrategias, y métodos para llegar a ser abogados efectivos de sus niños y negociar

NORMAS DE EJECUCION

del IEP después de haber sido firmado, en el lenguaje que los padres puedan entender.

(4) Celebrar la reunión sin los padres solamente si ninguno de ellos puede asistir, luego de repetidas tentativas para establecer una fecha o facilitar su participación. En tal caso, documente sus esfuerzos para asegurar la participación de los padres a través de los registros de llamados telefónicos, cartas en el lenguaje nativo de los padres, o visitas a sus hogares o lugares de trabajo, junto con cualquier respuesta o resultados; busque la oportunidad de reunirse con los padres para revisar los resultados de la reunión y asegurar su colaboración y firma.

(k) Los concesionarios deberán iniciar la implementación del IEP tan pronto como sea posible después de la reunión de IEP modificando el programa del niño de acuerdo con el IEP y arreglando lo necesario para el suministro de los servicios relacionados. Si un niño entra a Head Start con un IEP completado dentro de dos meses anteriores a su ingreso, los servicios deberán comenzar dentro de las dos primeras semanas de su asistencia al programa.

GUIA

sistemas complicados. Bajo IDEA, existe un Programa de Entrenamiento e Información para Padres el cual funciona en cada estado el cual es financiado por el gobierno federal para proporcionar información, apoyo y asistencia a los padres a fin de que éstos puedan abogar por su hijo. Información sobre estos centros debe ser dada a los padres de cualquier niño que ha sido determinado como quien tiene una discapacidad. Ya que algunos padres tendrán que abogar por su hijo a través de muchos años, ellos necesitarán ganar la confianza y destrezas necesarias para tener acceso a los recursos y negociar los sistemas con mayor independencia.

Algunos padres de niños con discapacidades son discapacitados también. El personal puede tener que ajustar los procedimientos para asistir a los padres que tienen discapacidades para que puedan participar en los programas de sus hijos. Los proveedores de asistencia técnica tienen materiales disponibles para asistir en este esfuerzo.

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

Sub-parte F- Normas de Ejecución para la Nutrición

§1308.20 Servicios de Nutrición.

(a) El coordinador de discapacidades deberá trabajar con el personal para asegurar que las precauciones necesarias para cumplir las necesidades especiales son incorporadas en el programa de nutrición.

(a) El desarrollo de vocabulario y conceptos, cómo contar, aprender su lugar de ubicación, destrezas sociales como la conversación y modales aceptables, son algunas de las habilidades que pueden ser desarrolladas en forma natural durante las comidas, realzando así las destrezas de los niños. Los niños con discapacidades a menudo necesitan atención planificada en estas áreas.

El miembro del personal que es responsable de la nutrición y el coordinador de discapacidades deben trabajar con el coordinador de servicios sociales para ayudar a las familias a tener acceso a los recursos y servicios de nutrición para los niños que no pueden aprender o desarrollarse normalmente a causa de desnutrición.

El miembro del personal que es responsable de la nutrición y el coordinador de discapacidades deben alertar al personal para que observen cualquier costumbre que pueda resultar en caries causadas por el biberón. Estas caries severas son causadas cuando se acuesta al bebé o infante con el biberón con leche, jugo o agua con azúcar o cuando se deja que el niño ande con el biberón por largos períodos de tiempo. Los problemas dentales y del habla que esto puede causar son completamente prevenibles.

En caso de alergias severas, el pesonal debe trabajar de cerca con el médico del niño o un consultante médico.

(b) Profesionales apropiados, tales como terapistas físicos, terapistas del habla, terapistas ocupacionales o dietistas deberán ser consultados sobre formas de asistir al personal de Head Start y a los padres de niños con discapacidades severas con problemas al masticar, tragar y alimentarse a si mismo.

(c) El plan para servicios para niños con discapacidades deberá incluir actividades para ayudar a los niños con discapacidades a participar en las horas de comidas y refrigerios con sus compañeros de clases.

BEST COPY AVAILABLE

NORMAS DE EJECUCION

GUIA

(d) El plan para servicios para niños con discapacidades deberá preocuparse de la prevención de discapacidades con una base de nutrición.

NORMAS DE EJECUCION

Subparte G - Normas de Ejecución para el Involucramiento de los Padres

§1308.21 Participación de los padres y transición de los niños a Head Start y de Head Start a la escuela pública.

(a) Además de las numerosas referencias a través de estas normas de ejecución para trabajar con los padres, el personal debe ejecutar las siguientes tareas:

(1) Apoyar a los padres de niños con discapacidades cuando entran de programas infantiles/niños pequeños.

(2) Proporcionar información a los padres sobre cómo promover el desarrollo de su niño con discapacidades.

(3) Proporcionar oportunidades a los padres para observar grupos grandes, grupos pequeños y actividades individuales descritas en el IEP de su niño.

(4) Proporcionar asistencia de seguimiento y actividades para reafirmar el programa de actividades en el hogar.

(5) Referir padres a grupos de padres de niños con discapacidades similares quienes pueden proporcionar mucho apoyo a sus semejantes.

(6) Informar a los padres de sus derechos bajo IDEA.

(7) Informar a los padres de los recursos que pueden estar disponibles para ellos del programa de Ingresos de Seguro Social Suplementario (SSI), la selección Anticipada y Periódica, el Programa de Diagnosis y Tratamiento (EPSDT) y otros recursos, y asistirles en los esfuerzos iniciales para tener acceso a estos recursos.

(8) Identificar las necesidades (causadas por la discapacidad) de hermanos y otros miembros de la familia.

(9) Proporcionar información a fin de prevenir discapacidades entre los hermanos menores.

(10) Ganar la confianza de los padres, destreza y conocimiento en tener acceso a los recursos

GUIA

(a) Los concesionarios deben ayudar a los padres a comprender el valor de la asistencia especial temprana para el niño con una discapacidad y tranquilizar a aquellos padres que pueden temer que si su hijo recibe servicios de educación especial, puede necesitarlos para siempre. Esta no ha sido la experiencia en Head Start y la mayoría de los otros programas pre-escolares donde la mayor parte de los niños ya no reciben servicios de educación especial después de los años pre-escolares. El coordinador de discapacidades necesita ayudar a los padres a comprender que su participación activa es de gran importancia para ayudar a su hijos a superar o disminuir los efectos de las discapacidades y desarrollarse a su potencial total.

El coordinador de discapacidades debe ayudar al personal del programa a tratar prácticamente con los padres de niños que tienen discapacidades desconocidas proporcionándoles la información necesitada, entrenamiento y contacto con consultantes o agencias especializadas. El coordinador debe asegurar que el personal que está realizando la evaluación de las necesidades familiares o visitas al hogar no pase por alto posibles discapacidades entre los hermanos menores que deben ser referidos para servicios de intervención temprana y acciones preventivas.

NORMAS DE EJECUCION

e interceder para cumplir con las necesidades de sus niños.

(b) Los concesionarios deberán planificar asistir a los padres en la transición de los niños desde Head Start a la escuela pública u otra ubicación, comenzando desde temprano en el programa del año.

(c) Los concesionarios de Head Start en cooperación con los padres del niño, deberán notificar a la escuela de la matrícula planificada para el niño con anterioridad a la fecha de matrículas.

GUIA

(b) (c) Como la mayoría de los niños de Head Start se integrarán al sistema escolar público, los coordinadores de servicios para niños con discapacidades necesitan trabajar con el personal de Head Start para desarrollar actividades tempranas y contínuas diseñadas para reducir al máximo la discontinuidad y presión para los niños y sus familias al integrarse a un sistema diferente. Como defensores contínuos, los padres necesitarán estar informados y confiados en la comunicación con el personal escolar y el personal de las agencias que proporcionan servicios médicos y sociales. Los coordinadores de discapacidades necesitan asegurar que el programa Head Start:

- Proporciona información sobre los servicios disponibles de los LEA y otras fuentes de servicios a los cuales los padres tendrán que obtener acceso por su cuenta, tales como tratamiento dental;
- Informa a los padres sobre las diferencias entre los dos sistemas en cuanto a su rol, modelos para contratar personal, horarios, y enfoque;
- Proporciona oportunidades para visitas mutuas a los edificios de cada cual por parte del personal para ayudar a planificar las ubicaciones apropiadas;
- Familiariza a los padres y personal con las características y expectaciones del programa recipiente;
- Proporciona el traslado temprano y mutuamente planificado de los archivos con el consentimiento de los padres cuando sea conveniente para ambos sistemas;
- Proporciona información sobre los servicios disponibles bajo el Acta para la Educación de los Individuos con Discapacidades, los centros de entrenamiento para padres financiados con fondos federales y provisiones para la participación de padres y el proceso legal debido; y
- Proporciona oportunidades para que los padres se reunan con el personal para expresar sus ideas y necesidades para que tengan experiencia para participar en el IEP y otras conferencias de una manera activa y confidente. El desempeño de los papeles ha sido encontrado de ser útil.

Se recomienda firmemente que los programas desarrollen actividades para una agradable transición a Head Start desde los programas para infantes y niños de la Parte H, que son financiados por IDEA y Head Start al jardín de la infancia u otra ubicación. Para ser

efectivos, tales planes deben ser desarrollados conjuntamente. Ellos son provechosos para los niños, padres, programas Parte H, Head Start y los LEA. ACYF ha desarrollado materiales útiles para la transición. Los programas para Indígenas Americanos cuyos niños se integran a sistemas diversos, tales como las escuelas del Departamento de Asuntos Indígenas y las escuelas públicas, necesitan preparar por adelantado a los niños y sus familias para la nueva situación. Los planes deben ser usados como documentos de trabajo y ser revisados para una actualización anual, a fin de que es mantenida y fortalecida la fundación establecida en Head Start.

★ U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1995 – 615 - 032 / 25004